

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE FARMACIA

DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y TECNOLOGÍA FARMACÉUTICA  
(HISTORIA DE LA FARMACIA Y LEGISLACIÓN FARMACÉUTICA)

**EL SERVICIO DE FARMACIA EN HOSPITALES MILITARES ESPAÑOLES**

Autor: VICENTE SÁNCHEZ MADRID

Directora: ROSA MARIA BASANTE POL

AÑO 1995

**. A MI MUJER**

**. A MIS HIJOS**

En el momento de presentar este trabajo, con el que aspiro al grado de doctor en Farmacia, quisiera agradecer, en primer lugar, a Dios nuestro Señor el haberme permitido comenzar y terminar dicho trabajo.

También quiero expresar mi gratitud a las personas que me ayudaron a su realización.

. A la profesora Rosa M<sup>a</sup> Basante Pol, no sólo como directora de esta tesis, sino por su ayuda personal en la orientación y corrección de este trabajo sin la cual no hubiera sido posible su terminación .

. Al Coronel farmacéutico Luis Gómez Rodríguez, por su generosa ayuda durante toda la realización de este trabajo, su animo, su dedicación y su experiencia profesional en hospitales militares que han sido esenciales en la elaboración del trabajo.

. Al Tte. Coronel Antonio Gracia Sanz, por su colaboración en la realización de las fotografías y la revisión del borrador.

. A los Farmacéuticos militares José Muñoz García, Jesús Sánchez-Pacheco García, Luis Miguel Estaban Ortiz, Rómulo Angulo, Gustavo Chamorro Merino, Julio Pato y Miguel Angel Junquera Yebes por su desinteresada ayuda en la obtención de datos.

.Al farmacéutico militar José Navarro Gallo, responsable del Museo de Farmacia Militar por haberme dado todo tipo de facilidades para acceder a datos que existen en dicho museo.

.Al Médico Militar Fernando Gutierrez Sánchez, responsable de la Biblioteca de la Escuela Militar de Sanidad.

.Al Médico Militar Julio Ferrero, encargado de la biblioteca del Hospital Militar Central "Gómez Ulla".

.A Gabriel Ruiz Bulnes por su ayuda y colaboración en la edición informática de este trabajo.

.A mis padres, pues ellos me enseñaron a trabajar y perseverar con su ejemplo.

.A mis cuatro hijos, pues aunque se pasaban el día contándome lo folios que llevaba escritos, me han dado mucho ímpetu con su alegría e interés por lo que hacía.

.A M<sup>a</sup>. Carmen Gil Quel, mi mujer, por su colaboración y ayuda en la realización de este trabajo.

.A todos, mi mayor agradecimiento.



## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
I.1 Materiales y Método. . . . .	2
I.2 Objetivo. . . . .	7
 <b>1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS</b>	 <b>8</b>
1.1 Los Valetudinaria . . . . .	9
1.2 Órdenes Militares . . . . .	12
1.2.1 Hospitales de las Órdenes Militares en la Edad Media . . . . .	14
1.3 Hospitales españoles en la Edad Media . . . . .	18
1.3.1 Otros centros hospitalarios benéficos . . . . .	19
1.4 Las Órdenes Religiosas . . . . .	20
1.4.1 Hermanos enfermeros llamados Obregones . . . . .	20
1.4.2 Hermanos de la caridad llamados de San Juan de Dios. . . . .	21
1.4.3 Hermanos de la caridad de San Hipólito . . . . .	22
1.5 Hospital de campaña de la reina Isabel la Católica. . . . .	22
1.6 Hospitales militares fijos: su origen. . . . .	25
Referencias del capítulo 1 . . . . .	27
 <b>2. HOSPITALES MILITARES FIJOS</b>	 <b>29</b>
2.1 Hospitales militares en el siglo XVIII . . . . .	30
2.2 Hospitales militares en el siglo XIX . . . . .	49
2.3 Hospitales militares en el siglo XX . . . . .	60
Referencias del capítulo 2 . . . . .	71

<b>3. REGLAMENTOS</b>	<b>73</b>
3.1 Constituciones del hospital real del Ejército . . . . .	74
3.2 Reglamento y ordenanza que deben observar los ministros y empleados en los hospitales, de 8 de abril de 1739 . . . . .	76
3.3 Estatutos de 12 de mayo de 1784 . . . . .	87
3.4 Reglamento para el régimen y gobierno del Real Cuerpo de Farmacia Militar, de 19 de diciembre de 1830 . . . . .	88
3.5 Reglamento para el servicio de los hospitales militares y ambulancias del Ejército, de 19 de mayo de 1873 . . . . .	98
3.6 Reglamento de hospitales militares de 18 de agosto de 1884 . . . . .	103
3.7 Reglamento para el régimen y servicios de los hospitales militares, aprobado por decreto de 2 de octubre de 1935 . . . . .	105
Referencias del capítulo 3 . . . . .	110
 <b>4. PERSONAL</b>	 <b>112</b>
4.1 Personal facultativo . . . . .	113
4.2 Personal auxiliar . . . . .	143
4.3 Diplomados militares (especialistas) . . . . .	147
Referencias del capítulo 4 . . . . .	154
 <b>5 EVOLUCIÓN DE LA FARMACIA HOSPITALARIA MILITAR Y DE LA TERAPÉUTICA</b>	 <b>157</b>
5.1 Evolución cronológica de la historia del medicamento (siglos XVI al XX) . . . . .	159
5.2 Formularios y petitorios en las Fuerzas Armadas (siglos XVIII y XIX) . . . . .	172

5.2.1 Formulario de los Presidios Menores de Africa de 1784 . . . . .	172
5.2.2 Catálogo de los medicamentos simples y preparados, para el surtido de los Hospitales militares de campaña de 1811 . . . . .	180
5.2.3 Catálogo de 1884 . . . . .	187
5.2.4 Formulario-catálogo de 1890 . . . . .	193
5.3 Formularios, petitorios, guías y consumos de medicamentos siglo XX . . . . .	211
5.3.1 Petitorio formulario de 1906 . . . . .	211
5.3.2 Formulario Español de Farmacia Militar de 1948 . . . . .	215
5.3.3 Principios activos de mayor consumo en la década de los cincuenta . . .	219
5.3.4 Principios activos de mayor consumo en la década de los sesenta . . . .	221
5.3.5 Petitorio de las Fuerzas Armadas de 1962 . . . . .	223
5.3.6 Principios activos de mayor consumo en la década de los setenta . . . .	225
5.3.7 Petitorio común de Farmacia para las Fuerzas Armadas de 1971 . . . .	227
5.3.8 Principios activos de mayor consumo entre 1980 y 1984 . . . . .	230
5.3.9 Principios activos en la década de los noventa . . . . .	235
Referencias del capítulo 5 . . . . .	239

## **6. EL I SIMPOSIUM DE FARMACIA HOSPITALARIA DE LAS FUERZAS**

<b>ARMADAS</b>	<b>242</b>
Referencias del capítulo 6 . . . . .	248

## **7. LEGISLACIÓN Y NORMATIVAS BÁSICAS EN HOSPITALES Y SU INCIDENCIA EN LOS HOSPITALES MILITARES.**

249

7.1 Ordenanzas para el ejercicio de la profesión de farmacia, comercio de drogas y venta de plantas medicinales, de 18 de abril de 1860 . . . . .	250
7.2 Creación del servicio de venta de medicamentos en las farmacias militares para el personal militar . . . . .	252
7.3 Legislación sobre especialidades farmacéuticas . . . . .	255
7.3.1. Legislación sobre estupefacientes . . . . .	256
7.4 Ley de bases de Sanidad de 1944 . . . . .	264
7.5 Normas reguladoras de hospitales de 1962 . . . . .	265
7.5.1 Regulación de los servicios farmacéuticos O.M. 1977 . . . . .	265
7.6 Comisión de Farmacia y Terapéutica en hospitales militares . . . . .	266
7.7 Legislación sobre psicotropos . . . . .	267
7.8 Dispensación de medicamentos extranjeros . . . . .	269
7.9 Legislación sobre ensayos clínicos . . . . .	277
7.10 Farmacovigilancia . . . . .	283
7.11 Ley del medicamento . . . . .	292
7.12 Acreditación docente de Farmacia Hospitalaria . . . . .	302
7.13 Normas sobre la petición y suministro de medicamentos no registrados elaborados por terceros . . . . .	305
7.14 La Farmacia Hospitalaria Europea . . . . .	307
Referencias del capítulo 7 . . . . .	311

## **8. ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE FARMACIA EN UN HOSPITAL MILITAR. 315**

8.1 Estructura del servicio de farmacia de un hospital militar central . . . . .	319
8.2 Funciones de la jefatura de la farmacia . . . . .	319
8.3 Funciones de la jefatura del detall y contabilidad . . . . .	320
8.4 Farmacia de plaza . . . . .	321
8.5 Farmacia de hospital (hospital militar central) . . . . .	322
8.5.1 Sección de dispensación . . . . .	323
8.5.2 Sección de farmacotecnia . . . . .	325
8.5.3 Centro de información de medicamentos (CIM) . . . . .	329
8.5.4 Sección de farmacocinética . . . . .	331
8.5.5 Sección de análisis y control . . . . .	334
8.5.6 Manipulación de citostáticos . . . . .	339
8.5.7 Farmacia clínica . . . . .	343
8.6 La Informatización de los hospitales militares y del servicio de farmacia . . . . .	344
8.6.1 Antecedentes históricos . . . . .	345
8.6.2 Informatización del servicio de farmacia en los hospitales militares . . . .	346
8.7 La Farmacia hospitalaria militar internacional . . . . .	350
8.7.1 Organización de la Farmacia Militar francesa . . . . .	350
8.7.2 Organización de la Farmacia Militar en Gran Bretaña . . . . .	351
8.7.3 Organización de la Farmacia Militar en los EE UU . . . . .	351
8.7.4 Organización de la Farmacia Militar en Canadá . . . . .	353
Referencias del capítulo 8 . . . . .	355

<b>9. HOSPITALES MILITARES DE CAMPAÑA.</b>	<b>357</b>
9.1 Introducción histórica y conceptos básicos . . . . .	361
9.2 Hospitales de campaña en los reglamentos . . . . .	365
9.3 Despliegue actual de hospitales en el Teatro de Operaciones . . . . .	370
9.4. El Servicio de farmacia en campaña . . . . .	379
9.4.1. Cometidos . . . . .	379
9.4.2. Organizaciones de farmacia en campaña . . . . .	380
9.4.2.1. Unidades de farmacia divisionaria (UFD) . . . . .	380
9.4.2.2. Farmacia de hospital de campaña . . . . .	381
9.4.2.3. Parques de recursos sanitarios . . . . .	384
9.5 Farmacias móviles, dotaciones . . . . .	385
9.6 Hospitales en catástrofes . . . . .	410
Referencias del capítulo 9 . . . . .	418
 <b>10. DISCUSIÓN</b>	 <b>421</b>
10.1 Recursos de personal. . . . .	422
10.2 Recursos de material. . . . .	427
10.2.1 El medicamento. . . . .	427
10.2.2 Materiales complementarios de los medicamentos. . . . .	429
10.2.2.1 Material de gestión de almacén. . . . .	429
10.2.2.2 Material de manipulación de medicamentos. . . . .	429
10.2.2.3 Material de información de medicamentos. . . . .	430
10.2.2.4 Material de fabricación y reenvasado de medicamentos. . . . .	431
10.2.2.5 Material de análisis de medicamentos. . . . .	431

10.3 Organización y cometidos. . . . .	433
10.4 Visión conjunta del pasado, presente y futuro de la farmacia hospitalaria militar	435
<b>11.CONCLUSIONES</b>	455
<b>12. ANEXOS</b>	460
12.1 Apéndice I:	
Obligaciones del boticario según el Reglamento del Hospital Real del Exército de los Países Bajos (1599) . . . . .	461
12.2 Apéndice II:	
Obligaciones del Boticario Mayor, según el primer tratado del Reglamento y Ordenanza que deben observar los ministros y empleados de los hospitales (1739) . .	464
12.3 Apéndice III:	
Obligaciones del Boticario Mayor, según segundo tratado (Farmacia de Campaña) del Reglamento y Ordenanza que deben observar los ministros y empleados de los hospitales (1739) . . . . .	466
12.4 Apéndice IV:	
Obligaciones de los Primeros Boticarios, según el Reglamento para régimen y gobierno del Real Cuerpo de Farmacia Militar (1830) . . . . .	469
12.5 Figuras. . . . .	473
12.6 Gráficos. . . . .	477
12.7 Tablas. . . . .	477
12.8 Esquemas. . . . .	478

<b>13. REFERENCIAS</b>	<b>480</b>
------------------------	------------

<b>14. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>501</b>
-------------------------	------------

14.1 Libros . . . . .	502
-----------------------	-----

14.2 Revistas. . . . .	507
------------------------	-----

14.3 Disposiciones Oficiales. . . . .	509
---------------------------------------	-----

14.4 Petitorios, Formularios y Guías Farmacoterapéuticas. . . . .	515
-------------------------------------------------------------------	-----

14.5 Escalillas. . . . .	517
--------------------------	-----



## **I. INTRODUCCIÓN**

## **I.INTRODUCCIÓN:**

El presente trabajo, realizado en el Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, con el título "El Servicio de Farmacia en Hospitales Militares Españoles", se presenta como memoria de doctorado con la intención de obtener el grado de doctor en Farmacia.

Hemos elegido este tema por ser la faceta de Farmacia Militar que más hemos practicado, por estar interesados en profundizar en estos Servicios de Farmacia, estudiando su evolución en la historia, sin olvidar que estos servicios deben aplicar las nuevas tecnologías que ayuden a una mejor atención al enfermo, a una mejor organización y a un mejor servicio, es decir, que compilando los antecedentes históricos con las actuales ideas obtengamos unas conclusiones que puedan servir de ayuda a los Servicios de Farmacia de los hospitales militares del mañana.

### **I.1 MATERIALES Y MÉTODO:**

Se ha realizado una amplia revisión de las fuentes bibliográficas del tema propuesto, existentes en diversos centros como: El Museo de Farmacia Militar; Las Bibliotecas del Parque Central de Farmacia; del Hospital Militar Central "Gómez Ulla"; de la Facultad de Farmacia; de la Cátedra de Historia de la Farmacia y Legislación Farmacéutica; del Servicio Histórico Militar; del archivo de Simancas (Valladolid) y de la Biblioteca de la Escuela Militar de Sanidad. Así como de las fuentes legislativas tales como: El Diario Oficial del Ministerio del Ejército y sus Colecciones Legislativas con objeto de vaciar los documentos y datos que se refieren al tema en estudio.

Las fuentes bibliográficas de la parte histórica han sido escasas, y aunque sabemos

de la existencia de fuentes primarias en el Archivo de Simancas, no hemos pretendido realizar una visión detallada retrospectiva, sino ofrecer una visión general de lo que ha sido la Farmacia Hospitalaria militar, de lo que es actualmente y de lo que puede ser en el futuro.

Como fuentes primarias, hemos recurrido a la legislación aparecida sobre hospitales militares o temas relacionados en el Boletín Oficial del Estado, el Diario Oficial del Ejército y colecciones legislativas. También hemos consultado documentos oficiales tales como: el Boletín Oficial de Sanidad Militar, petitorios, formularios, Guías farmacoterapéuticas, reglamentos, escalillas y memorias anuales, principalmente las del Hospital Militar Central "Gómez Ulla".

La mayoría de los datos referentes al siglo XVIII han sido tomados de transcripciones literales del archivo de Simancas obtenidos de la Tesis del Dr. Roldán Guerrero titulada "La Farmacia Militar Española en el Siglo XVIII".

Las Revistas consultadas, fueron principalmente: el "Boletín de Farmacia Militar" de efímera vida, 1923 a 1935, "Ejército", "Medicina Militar" y la "Revista Militar de la Defensa".

En cuanto a los libros mas consultados para desarrollar el presente trabajo queremos destacar los siguientes autores: Rafael Roldán Guerrero, Francisco Peña Torrea y Luis Gómez Rodríguez. Del Primero, "La Farmacia Militar Española del Siglo XVIII e "Historia de Farmacia Militar. Del Segundo: "El Servicio de Farmacia en pie de paz". Este libro dispone en cada capítulo de un apartado titulado "Antecedentes", donde figuran numerosos datos históricos interesantes, además figuran en él todas las disposiciones legales sobre Farmacia Militar vigentes en el momento de su publicación (1954). También del mismo autor (Peña Torrea) hemos consultado la obra titulada "En el Museo de Farmacia Militar" que se trata de una síntesis histórica de la Farmacia Militar Española, usando como base los datos,

documentos y utensilios que existían en el Museo de Farmacia Militar. Del tercero (Gómez Rodríguez), han sido de gran utilidad el libro "Treinta años del Servicio de Farmacia del Hospital Militar "Gómez Ulla", donde expone su experiencia y su servicio personal en esta Farmacia durante su vida militar, estudiando sus cambios y evoluciones en la época (1954-1984) donde más se ha desarrollado la terapéutica Farmacológica y por tanto la Farmacia Hospitalaria. También ha sido de gran ayuda su Tesis doctoral titulada "La Evolución del Servicio Farmacéutico Español en el Siglo XX".

Para el Capítulo de los hospitales de Campaña, hemos consultado, preferentemente, los siguientes libros:

–De Peña Torrea "El Vademecun del Farmacéutico Militar en Campaña, donde figuran bastantes datos sobre las farmacias móviles, su dotación, su configuración y su transporte, que aunque se ha quedado antiguo, nos ha servido para ver la evolución de las Farmacias móviles.

–De la Escuela Superior del Ejército, hemos consultado dos manuales:

1–Manual de Logística de Campaña.

2–Logística, Función de Asistencia Sanitaria.

–De Luis Villalonga Martínez "El Vademecum de Sanidad Militar, donde figuran las estructuras y composición de los distintos hospitales de Campaña.

En cuanto al método seguido, el trabajo se ha dividido en once apartados: el primero sobre antecedentes históricos, donde vamos a estudiar los Valetudinaria, Hospitales militares fijos que existieron en tiempos de los romanos; las Ordenes militares de caballería que se

desarrollaron en la edad media y las ordenes religiosas. Seguidamente (apartado dos), desarrollaremos la evolución de la red hospitalaria militar (Hospitales militares fijos) durante los tres últimos siglos.

En el apartado tres vamos a profundizar en los reglamentos que existieron en los siglos XVI, XVIII, XIX y XX, poniendo nuestra atención en los capítulos dedicados a las personas que ejercían su profesión en las farmacias militares de hospital para averiguar cuáles eran sus funciones.

Se estudian en el apartado cuarto el personal facultativo, el personal auxiliar (militar y civil) y el personal especialista en farmacia hospitalaria, desarrollando: su titulación, su forma de ingreso, sus programas de estudios, las academias militares que se dedican o se dedicaron a su formación, los cursos de perfeccionamiento, etc.

En el apartado siguiente (cinco) expondremos la evolución de la terapéutica en los hospitales militares, usando como base los datos sobre medicamentos que figuran en sus formularios, petitorios y guías farmacoterapéuticas y comparando estos datos con la evolución histórica del medicamento.

El Primer Simposium sobre Farmacia Hospitalaria de las Fuerzas Armadas celebrado en 1972, es el contenido del siguiente apartado (seis). Consignaremos los temas expuestos en dicho Simposium para estudiar a posteriori su influencia en el desarrollo de la Farmacia hospitalaria militar.

En el apartado siete se recoge la legislación que ha afectado o afecta a los Servicios de Farmacia de los hospitales militares españoles y aquella otra que tiene o ha podido tener un interés específico.

En el siguiente apartado (ocho) explicamos la estructura y funcionamiento de un servicio de farmacia de un hospital militar español. Por ser el Servicio de Farmacia del

Hospital "Gómez Ulla" el más representativo del Ministerio de Defensa, pues en dicho Servicio se han formado todos los especialistas en Farmacia Hospitalaria militar y por tanto tendrá una influencia real sobre los demás Servicios de Farmacia de los Hospitales Militares españoles de nuestra nación, por tanto, lo tomaremos como modelo para hacer estudios comparativos con los demas hospitales militares.

Los Hospitales de Campaña se estudian en el apartado nueve de este trabajo, procurando profundizar en: los distintos tipos de hospitales de campaña, en las farmacias móviles, en las dotaciones de medicamentos de estas farmacias y en la intervención de los servicios de farmacias en catástrofes.

Los dos últimos apartados (discusión y conclusiones), los dedicaremos a analizar y discutir lo precedente permitiendonos llegar a varias conclusiones que consideramos puedan ser de utilidad para las futuras promociones de farmacéuticos militares.

Por último incluimos tres apartados complementarios de los once anteriores que son:

–Anexos (doce) donde figuran cuatro apéndices, figuras, tablas y esquemas.

los cuatro primeros apéndices son transcripciones literales de los reglamentos sobre las obligaciones de los farmacéuticos en distintas épocas para poder observar su evolución. Las figuras, tablas y esquemas son unas relaciones (clasificadas por orden de aparición) de todas las que aparecen en este trabajo.

–Referencias (trece).– Es una lista de todas la referencias que figuran en los textos del trabajo por orden numérico de aparición.

-Bibliografía (catorce) donde clasifica toda la bibliografía revisada en cinco subapartados: libros, revistas, disposiciones oficiales, Petitorios y escalillas.

## **I.2 OBJETIVO:**

Nuestro principal objetivo ha sido el estudio de la evolución de los Servicios Farmacéuticos de los Hospitales Militares españoles preferentemente, entre los que se incluyen los Hospitales de Campaña, con objeto de conocer su estructura, su funcionamiento, con vistas a sacar de la experiencia pasada ideas que aplicadas al momento presente nos permita llegar a un modelo de Servicio de Farmacia en los Hospitales Militares, que responda a las necesidades de la sociedad en el momento que nos ha tocado vivir.

Si se hace camino al andar: éste, y no otro, ha sido nuestro propósito.

## **CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES HISTÓRICOS**



## 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

### 1.1 LOS VALETUDINARIA:

El Imperio Romano no destacó precisamente por la fundación de instituciones destinadas a la asistencia de enfermos y heridos. Sin embargo, se fundaron enfermerías para esclavos enfermos, que incluso eran utilizadas por los romanos libres.

Sólo el ejército desarrolló un sistema de hospitalización: al principio los soldados heridos se alojaban en las casa de los ricos, posteriormente usaron tiendas de campaña para llevar allí a los heridos, esto lo podemos considerar con un antecedente de los hospitales militares de Campaña. Finalmente se construyeron hospitales (valetudinaria) en todas las guarniciones situadas a lo largo de las fronteras del imperio romano. Se edificaban con piedras y madera, estaban cuidadosamente planificados, dotados de instrumental, provisiones y medicamentos. Por el contrario no surgieron hospitales civiles hasta el siglo IV d.C. El primero fue fundado en Roma hacia el año 394 por una patricia cristiana llamada Fabiola <sup>1</sup>.

La organización sanitaria militar de los romanos estaba muy bien realizada y alcanzó su cumbre en el período imperial. El primer médico que se recuerda en la historia de Roma es un médico militar, lo cual es lógico ya que era un pueblo que primero se dedicaba a la conquista y después a la conservación de la posiciones alcanzadas. Lo menciona Silio Itálico (25 a 101 d.C.) en las Púnicas, se trata de Marco Perusiano, que fue médico y amigo de Atilio Régulo (general romano).

En la organización militar romana los médicos se consideraban inmunes, o sea exentos del servicio activo. Existían médicos de las legiones y médicos navales. Estos últimos tenían doble paga, por lo que se les llamaba duplicarii. Los médicos navales debían atender a los

marineros y a las milicias terrestres embarcadas, en la proporción aproximada de un médico cada 200 hombres.

Una trirreme de la armada de base en Míseno se llamaba Asclepius y una dalmacia Aescolapius. Se puede suponer que se trataba de barcos destinados a la cura de heridos y enfermos, es decir, de los primitivos buques hospitales.

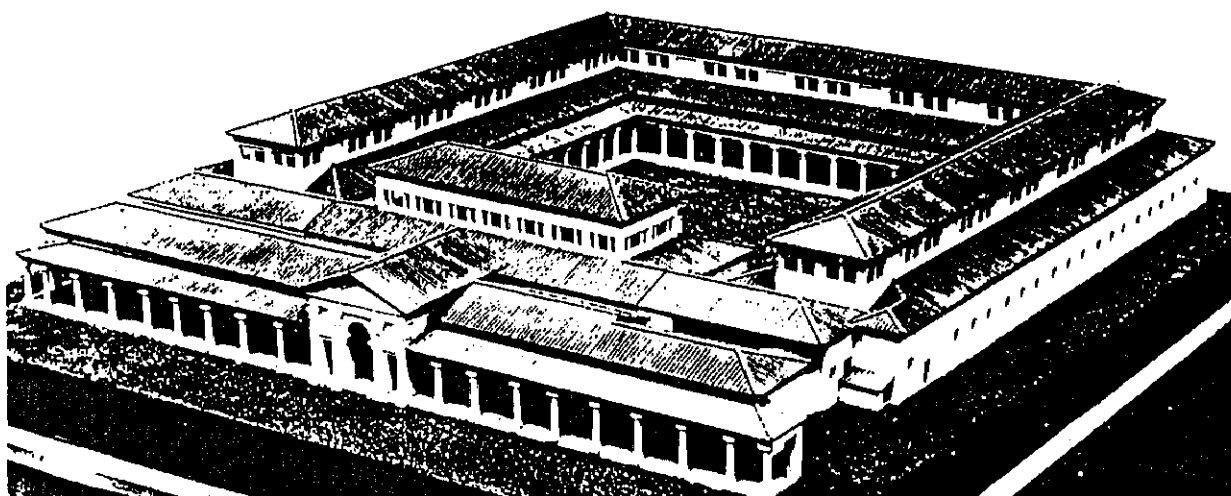
Junto a los médicos de las legiones había soldados encargados de la evacuación, recuperación y transporte de los heridos. También disponía el médico de bolsas especiales que contenían el material adecuado para las operaciones.

Las primeras enfermerías militares surgieron en época de Augusto, cuando ya estaban definidos los límites del Imperio. Había formaciones móviles bajo tienda y establecimientos fijos: los Valetudinaria.

Los Valetudinaria eran de planta cuadrada o rectangular y entre otros se sabe que existieron los siguientes: Novaesium, Vetera, Haltern, Bonna, Carnuntum, Lorch, Vindonissa, Aquincum, Stojnik, Numantia y Castra Cecilia. Al servicio del dispensario existían enfermeros, vigilantes, masajistas, sirvientes y farmacéuticos que tenían que encargarse de la preparación de los medicamentos en sus diversas formas. Como podemos observar el servicio sanitario romano estaba bien organizado en relación con el de su tiempo <sup>2</sup>.

En 1904, el Coronel Non Droller descubrió a orillas del Danubio uno de estos Valetudinaria correspondiente a un campamento fijo: estaba dotado de cocina, farmacia y de provisión de agua; se componía de estancias que daban a un corredor y disponía de un patio central cuadrado <sup>3</sup>. Ésta farmacia constituiría el antecedente más antiguo de farmacia militar, siendo el encargado de la preparación de medicamentos un médico que sería el antecesor de los farmacéuticos de los hospitales militares posteriores <sup>4</sup>.

**Figura 1.1**



**Maqueta de un Valeudinarium (R. Schultze) Rheinische Landesmuseum, Bonn.**

## 1.2 ÓRDENES MILITARES :

Son órdenes fundadas por caballeros en diferentes tiempos y con varias reglas y constituciones, las cuales se establecieron, por lo general, para hacer guerra a los infieles, y cada una tiene su insignia que la distingue. En España había cuatro principales que eran: la de Santiago, Calatrava, Alcántara y Montesa <sup>5</sup> .

La Cruzadas motivaron la creación de ciertas milicias con carácter mixto, religioso y guerrero, que se llamaron Órdenes Militares, que estaban organizadas como las órdenes monásticas. En España se crearon varias por las exigencias de la reconquista.

El gran movimiento de masas humanas provocado por las Cruzadas, consiguió formar verdaderas expediciones militares organizadas por lo cristianos con el motivo real de detener el progreso invasor de la potencia musulmana y el aparente de rescatar del poder de ésta los Santos Lugares.

Los Caballeros heridos de estas expediciones eran acogidos en los castillos, los simples combatientes eran atendidos en la Casas de Dios u otros asilos de caridad. Tales circunstancias hicieron indispensable la creación de Ordenes Hospitalarias (Juanistas, San Lázaro,...), cuyas casas cumplían una triple misión: la de iglesia conventual, la de hospital y la de fortaleza donde sus Caballeros cumplían su doble misión bienhechora y guerrera.

Todas estas Órdenes hospitalarias se convirtieron en Órdenes Militares, es decir, la Caballería social se transformó en social y política. El proceso de transformación fue el siguiente: Los caballeros hospitalarios que al principio iban al encuentro de los peregrinos nada más que para servirles de guía hasta las "Casas de Dios", verdaderos hospitales militares, fueron armándose poco a poco no solo para defenderse de los enemigos sino para defender a los peregrinos y heridos que llegaban <sup>6</sup> .

### **Orden de Santiago:**

Es quizás la Orden Militar mas notable de cuantas órdenes han existido en nuestra patria. Los antecedentes históricos de tal institución monástica-religiosa son:

En Uclés, villa de la provincia de Cuenca, residencia del Gran Maestre de Santiago, y en su viejo convento, existió una escritura de estatutos de cristiana hermandad y cofradía en reverencia del Santo Apóstol, que aunque sin fecha, dada la forma de expresarse y su tosco latín, ha hecho suponer a los eruditos que tal documento debió ser redactado en tiempos del rey Ramiro I (842-850), vencedor de la batalla de Clavijo.

Otros investigadores señalan al General Maestre de Campo, D. Sancho Martínez Tejada, como fundador de la Orden de Santiago, e indican que fue el mismo rey D. Ramiro I quien armó caballero de tal Orden al citado D. Sancho Martínez de Tejada, nombrándolo al mismo tiempo General Maestre.

La afluencia de cristianos de todo el mundo al sepulcro de Compostela fue tanta, que dio motivo a la creación entre los Pirineos y Finisterre de un verdadero cordón de hospederías y hospitales, puentes y caminos, para cuya realización y sostenimiento rivalizaron por igual el pueblo español y los monjes de aquellas tierras: San Lesmes, San Juan de Ortega y Santo Domingo de la Calzada, verdaderos devotos del Santo Apóstol peregrino. Para la defensa de aquel continuo deambular de creyentes y para evitar las continuas violencias de los árabes, los caballeros santiaguistas se instituyeron como guardadores y protectores de las rutas compostelanas, hermandad de hombres de guerra.

La insignia de la Orden de Santiago es la cruz roja en forma de espada, cuyo emblema actualmente también es utilizado como distintivo general por nuestro Ejército de Tierra. Parece ser que inicialmente, la cruz del Santo Apóstol no tuvo forma de espada, consistiendo simplemente en una cruz roja de brazos cuadrados e iguales <sup>7</sup>.

**Orden de Calatrava:** En 1158 los monjes defensores de Calatrava obtuvieron autorización del Rey Sancho III para crear una Orden Militar de Caballería, con la denominación de Orden de Calatrava <sup>8</sup>. Tal institución no tuvo vigencia hasta seis años después mediante bula expedida por el papa Alejandro III. Inicialmente, el mando supremo de esta Orden recayó en el Abad fray Raimundo Serra. Esta como las demás Ordenes Militares, su misión fue siempre guerrera y hospitalaria <sup>9</sup>.

### **1.2.1. HOSPITALES DE LAS ÓRDENES MILITARES EN LA EDAD MEDIA:**

Después del año 700 la cristiandad se encontraba destruida a causa de la acometida del Islam. Constantinopla había sido cercada en el año 717, Toledo había caído en el año 712 y en el 732 los enemigos estaban a la puertas de Tours y Poitiers, en el corazón de la Galia cristiana. La comunicación con Roma quedó cortada, pues los sarracenos habían introducido una cuña desde Túnez hasta la Provenza y Córcega y Cerdeña.

El contraataque de los caballeros cristianos se demoró largo tiempo. Sin embargo, en torno al año 800 el norte de España, desde Barcelona hasta Asturias, era ya cristiano, lo que permitía a los peregrinos de toda Europa visitar sin preocupaciones la tumba del apóstol Santiago en Compostela. La liberación de Toledo de manos de los árabes, acaecida en el año 1085, constituyó uno de los puntos culminantes de la Reconquista, que fue llevada a cabo por los caballeros de la Orden de Santiago. En el flanco oriental de la cristiandad las luchas por la liberación de territorios parecían ser mas difíciles y además no tan acuciantes. Jerusalén era islámica ya desde el año 638, pero con todo, el acceso al Santo Sepulcro no estaba totalmente vedado a los peregrinos cristianos. Esta situación cambió radicalmente al irrumpir desde Asia central las hordas de jinetes turcos, que en el año 1071 ocuparon Jerusalén. Otra vez se trataba de la liberación de un sepulcro, pero en esta ocasión se trataba del más

importante, ya que era el del mismo Jesucristo.

Apenas treinta años más tarde, 1099, por tanto poco después de la liberación de Toledo, 1085, los caballeros de la primera cruzada conseguían recuperar la Ciudad Santa por la fuerza de las armas. Se formó entonces, siguiendo el modelo de España, la Orden de los Sanjuanistas, cuyo deber no era solamente el ejercicio de la guerra, sino tan importante al menos como aquel, el mantenimiento de la moral combativa del ejército cristiano, ya que el número de bajas en la batalla era muy superado por las víctimas de las epidemias y enfermedades, y las ocasionadas por el hambre y la sed.

Antes de la conquista turca de Jerusalén, unos comerciantes de Amalfi habían fundado en la Ciudad Santa, cerca de la iglesia de San Juan (de ahí Sanjuanistas), en las proximidades del Santo Sepulcro, un albergue en parte para los peregrinos y en parte para el comercio de Levante. En torno al año 1100 el hospital de Jerusalén estaba gobernado por el maestro Gerardo, al que sucedió en 1120 Raimundo Puy. Fue en esta misma época (1119) cuando el Papa puso esta primera casa de los Sanjuanistas bajo su protección, aprobando pronto la orden, que rápidamente floreció, enriqueciéndose con los donativos y dotaciones que llegaban de Europa. Poco se sabe sobre este hospital de Jerusalén, de cuya eficacia no existe duda. Parece que fue admirado incluso por los musulmanes, la leyenda dice que el mismo Saladino se había hecho tratar allí de incógnito.

La actividad caritativa de los Sanjuanistas del Santo Sepulcro tuvo un rápido final, pues en 1184, Saladino volvió a recuperar Jerusalén para el Islam. Los caballeros se vieron obligados a retirarse hacia Akkon, el puesto mas importante de aquella región , improvisándose en 1191 un segundo hospital de esta orden. En 1229 se logró volver de nuevo a Jerusalén, perdiéndose definitivamente en 1244. Medio siglo más tarde también caía Akkon (1291) y por tanto desaparece su hospital, retirándose la orden a Chipre en 1291 y en 1309

a Rodas.

Allí surgió antes del año 1400 un hospital antiguo, cuyos restos pueden ser visitados todavía en la actualidad. Sin embargo, mucho más importante es el hospital nuevo, que estaba en construcción en el año 1437 y debe ser considerado como uno de los mas fascinantes de la Edad Media. En esta ciudad es ya sorprendente su situación urbanística. La ciudad se extendía en forma de media luna en torno a la bahía natural del puerto; protegida por un muro que debía ser guardado por caballeros procedentes de distintos países europeos. En esta ciudad se levanta hoy en buen estado de conservación el hospital de los Sanjuanistas de Rodas.

El núcleo de la construcción está formado por una larga sala de dos naves que se extienden en dirección norte-sur, puesto que el espacio destinado al altar tenía que estar, como siempre, orientado al este. En cuanto a la construcción se pueden observar unos cimientos altos que han elevado el suelo de la sala de los enfermos a la altura del primer piso. Resultan enigmáticas las celdas sin ventanas, construidas a lo largo de ambas fachadas. Ya está superada la hipótesis de que sirviesen de dormitorio a los escuderos y servidores o a los moribundos para esperar en ellas su fin. Más convincente es la tesis de que las fachadas, estrechas y por tanto económicas, debían ser reforzadas con contrafuertes, que por su parte eran apuntalados con arcos de bóveda. Posteriormente, fueron cerrados estos nichos exteriores así surgidos: de este modo quedaron formadas celdas, que podían servir como letrinas (sin agua corriente). Puesto que la terapia en la Edad Media consistía especialmente en procurar hacer expulsar la "materia peccans" patógena mediante sangrías, purgantes y vomitivos.

También hay un patio de dos pisos, alrededor del cual hay pequeñas habitaciones, como en el claustro de un monasterio.

La creciente presión del Islam, y sobre todo de la de Turquía otomana, obligó a los



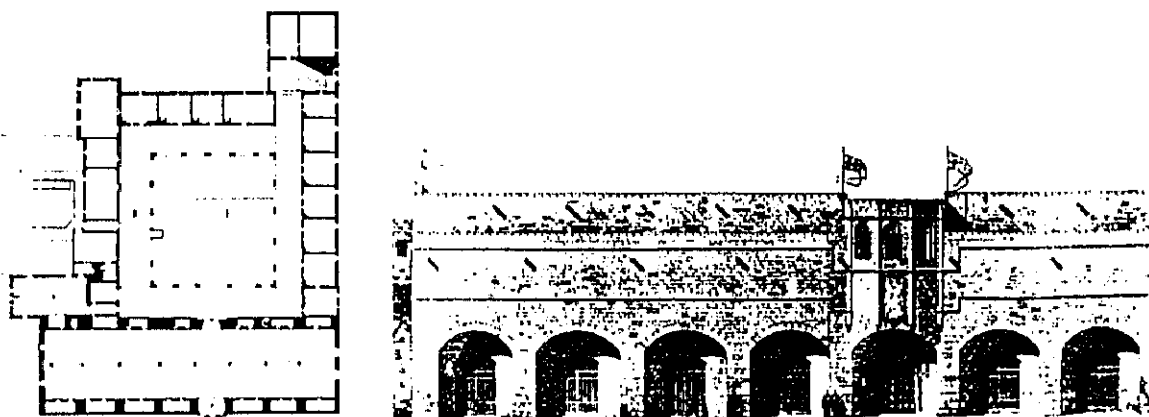
Sanjuanistas a replegarse aún más hacia occidente. En el año 1530 Carlos V les regaló la isla de Malta, donde en La Valetta construyeron un suntuoso hospital, compuesto por tres salas unidas en forma de "T". El símbolo del hospital constituyó siempre el centro de los empeños de la Orden.

Además de la Orden de Sanjuanistas de origen preferentemente francés, existieron la Orden Teutónica, cuyos hospitales mas importantes fueron: el de Marburgo (1229), Frankfurt (anterior a 1212) y Elbing.

La orden Templaria fundada en 1120, alcanzó enormes riquezas pero en 1312 tuvo un espantoso final. En todas estas comunidades la vinculación entre el servicio bélico y el de los enfermos constituyó su mas vivo pensamiento <sup>10</sup>.

Lo que está claro, es que los hospitales en la Edad Media eran instituciones filantrópicas y humanitarias <sup>11</sup>.

**Figura 1.2**



**Hospital de las Órdenes de Caballería (sanjuanistas) 1437. Plano y alzada. (Tomado de A. Gabriel "La Cité de Rhodas", París, 1923.)**

### 1.3 HOSPITALES ESPAÑOLES EN LA EDAD MEDIA:

Las noticias primeras sobre hospitales militares en España datan de el reinado de Leovigildo (573–586), en la que el obispo Mausana, de Mérida, crea un hospital militar independiente de los hospitales humanitarios que había en aquella época <sup>12</sup>.

En la Edad Media en España, la mayoría de hospitales nacen al amparo de los monasterios que cubrían y ayudaban las necesidades de los peregrinos. El convento era la mínima expresión, sin embargo disponían de botica y de hospitales; paralelamente existían otros hospitales civiles creados por agrupaciones civiles, con la protección de los reyes.

Entre los hospitales de origen monástico podemos mencionar los siguientes:

–Hospital de Santiago, según Rosmithal, los viajeros no olvidan la hospitalidad de los mojes de Monserrat, que durante tres días sucesivos dan suficiente pan y vino a todos los viajeros. Este hospital disponía de una buena botica y un médico muy experto.

–Hospital de Guadalupe, dispone de enfermería y una abastecida botica, teniendo al lado un hospital con gran número de camas.

De origen civil:

El Hospital de Granada, construido por el rey Fernando en el lugar que ocupaba la judería que fue demolida.

El Hospital de Inocentes de Valencia, uno de los de más fama de España y además el primero que presta asistencia médica a enfermos mentales. Se emplearon laborterapia, libertad controlada, pero también castigos y azotes a lo locos furiosos. Este hospital debe su fundación a la iniciativa de la burguesía <sup>13</sup>.

### 1.3.1. OTROS CENTROS HOSPITALARIOS BENÉFICOS:

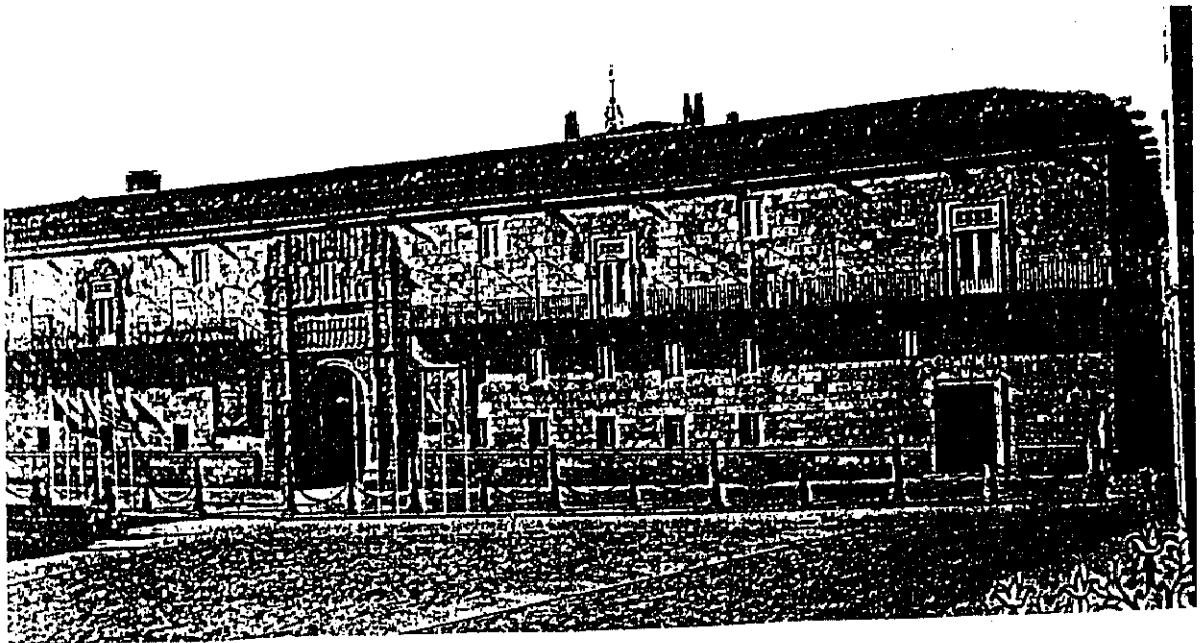
En 1067, el Cid Campeador, en tiempo de Sancho II fundó el primer hospital de leprosos.

En el siglo XII se fundaron en Zaragoza, para peregrinos y enfermos, los de San Bartolomé, la Seo y San Pablo y otro para leprosos.

En Cuenca el de los Caballeros de Santiago y el de San Antón, y en León uno para peregrinos.

En el siglo XIII se fundaron muchos para la enfermedad llamada fuego sagrado ó de San Antón, siendo el más antiguo el de Castrojeriz (Burgos). En Barcelona se fundó uno para leprosos y el de Santa Cruz. En Madrid el de San Antón .

Figura 1.3



Antiguo hospital de peregrinos de Santiago de Compostela.

En Sevilla el de San Antón y la Caridad. En Valladolid el de San Lázaro, y los de Santa María de Esgueva, Todos los Santos, San Pedro Mártir, Don Pedro Miago y Don Nuño Pérez <sup>14</sup>.

En el siglo XV (1425), fue fundado por el monarca aragonés Alonso V el Magnánimo el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza; aunque lo fundó el citado monarca, fue el municipio zaragozano, apoyado por la iglesia, el que concibió la necesidad de asilo para enfermos y beneficencia <sup>15</sup>.

#### **1.4 LAS ÓRDENES RELIGIOSAS:**

En el siglo XVI, aparecen en España varias órdenes religiosas destinadas a la curación y asistencia a enfermos. Entre otras mencionaremos las siguientes: Los Obregones, los hermanos de San Juan de Dios y los Hermanos de San Hipólito.

##### **1.4.1 HERMANOS ENFERMEROS LLAMADOS OBREGONES:**

El fundador de esta orden fue Bernardino Obregón, nació en el territorio de las Huelgas de Burgos en 1540, descendiente de una familia distinguida se dedicó, a imitación de sus ilustres ascendientes, a la guerra hasta los 27 años, a partir de entonces se ocupó de servir y socorrer a los enfermos y necesitados del Hospital General de la Corte. Ocupado enteramente del espíritu de caridad, y consagrado a los pobres, renunció a su hacienda en sus parientes; se desnudó de sus vestidos y hábito de caballero de Santiago, y se vistió de una túnica de burriel o sayal pardo, encima de otra de jerga que le servía de camisa. Difundió sus ideas y reuniéndose con algunos compañeros fundó en 1567 la congregación de Obregones.

Fundó un hospital de convalecencia en la calle Fuencarral, bajo la advocación de Santa Ana, que también servía de seminario para niños huérfanos y recolección de expósitos,

atendiendo con tierna solicitud a los pobres de los hospitales y socorriendo al huérfano, a las doncellas y las viudas, y a los pobres .

En 1587 Felipe II ordenó que todos los hospitales de la corte se reunieran en uno general, pasando a él, el 24 de julio del mismo año, y desde entonces se extendieron estos hospitalarios por toda España, por Oriente y por las Indias.

Fue a Lisboa a reformar el Hospital Real por orden de Felipe II, y fundo allí un seminario de niñas huérfanas. En 1599 murió este bienhechor de pobres y huérfanos dejando por todas partes extendida esta congregación.

Los Obregones escribieron un obra llamada "Instrucción de enfermos y modo de aplicar remedios". De ésta se hicieron 4 ediciones y fue escrita por el hermano Andrés Fernández, la cuarta edición se hizo en Madrid en 1728 por el ministro general de la congregación, el hermano Agustín del Buen-Lucero.

Sería conveniente que todas las fundaciones de hospitalarios tuviesen una instrucción semejante; pero al mismo tiempo inculcándoles el verdadero fin de su primitivo instituto, a saber: " El cuidado del aseo y limpieza de enfermos, que no han venido al mundo a ser médicos ni cirujanos, sino únicamente enfermeros, no menos necesarios que aquellos, pues que sin la concurrencia de la sabiduría de los primeros, y de la esmerada asistencia de los segundos, no puede conseguirse la curación de enfermedades". Las propiedades peculiares que deben adornarles las expuso Galeno y son: prudencia, instrucción en el manejo de este caritativo oficio, paciencia, diligencia, alegría y afabilidad con los enfermos, propiedades que reunieron en alto grado los primitivos fundadores <sup>16</sup>.

#### **1.4.2 HERMANOS DE LA CARIDAD LLAMADOS DE SAN JUAN DE DIOS:**

San Juan de Dios nació en el año 1495, de padres muy pobres, en la villa llamada de

Montemayor, en el arzobispado de Évora, reino de Portugal. Inocencio XII lo puso en el santoral en 1691. Fue pastor, soldado y artesano, y al fin se dedicó a servir a los enfermos. Juntó aquellos más desvalidos, los hospedó en una casa que alquiló, y fue de puerta en puerta mendigando socorros para ellos, sin olvidar sus necesidades espirituales, pues les buscaba presbíteros que les procurasen los consuelos de la religión.

Su infatigable celo por los pobres, y la fama de sus virtudes, le dieron gran celebridad en toda España, y muchos grandes señores le suministraron considerables sumas para fundar hospitales, en los cuales se acogía enfermos indigentes. En 1543 se fundó esta orden, se establecieron conventos con objeto de asistir a los pobres que enfermaban del mal venéreo. El primer hospital se edificó en Granada, y posteriormente se extendió a más puntos de Andalucía y después se fundaron en las demás provincias y en América <sup>17</sup>.

#### **1.4.3 HERMANOS DE LA CARIDAD DE SAN HIPÓLITO:**

Surgió entre los años 1591 a 1592, la fundó Bernardino Alvarez, natural de la ciudad de Méjico, el cual con ayuda de algunas personas piadosas, fundó un hospital y una iglesia dedicada a San Hipólito, patrón de aquella ciudad y se consagraron al servicio de los pobres. Luego crearon varios hospitales en aquel reino <sup>18</sup>.

#### **1.5 EL HOSPITAL DE CAMPAÑA DE LA REINA ISABEL LA CATÓLICA:**

Está probado por los datos históricos revisados, que en los ejércitos cristianos y españoles del siglo XV, a iniciativa de la reina Isabel, aparecen los primeros hospitales de campaña <sup>19</sup>, adelantándose en un siglo a las demás naciones en esta idea.

La idea de los hospitales ambulantes surgió en la mente privilegiada de la Reina Isabel, pues en la primavera de 1476, al hacerse los preparativos para la recuperación de Toro,

decidió formaran, a sus expensas, seis grandes y espaciosas tiendas de un hospital de Campaña, dotado de camas y ropas para la curación de heridos y enfermos enviando, asimismo, por su cuenta, médicos, cirujanos, boticarios, medicinas y asistentes. Desde este momento, los soldados de los reyes Fernando e Isabel contaron siempre en todas sus campañas con el denominado "Hospital de la Reina", que tuvo varios emplazamientos durante la guerra de la Reconquista que llevaron a cabo los Reyes Católicos.

En los archivos en los que figuraba el personal facultativo que existía en los diversos emplazamientos de estos hospitales, figura al frente de la botica con cierta persistencia el Maestre Jaime Pascual, lo cual es de extrañar teniendo en cuenta que los profesionales sanitarios prestaban un servicio transitorio, mientras existía el hospital o duraba la campaña. Posteriormente se averiguó por la labor investigadora del General Roldán que el Maestre Jaime Pascual era el Boticario de Cámara de los Reyes Católicos, persona de confianza que los acompañó en la guerra contra los moros, y que podemos considerar como el primer farmacéutico militar conocido. Cuando la reina proyectó y organizó su primer hospital de campaña, intervino activamente el Maestre Jaime en la dotación de la botica e intervino en todas las vicisitudes de la campaña de la Reconquista. Cuando murió la Reina Isabel paso al servicio de la reina D<sup>a</sup>. Juana, confirmándose su nombramiento el 14 de Julio de 1505, muriendo dicho boticario el 4 agosto de 1511 <sup>20</sup>.

Hernán Pérez del Pulgar, refiriéndose a la campaña de Granada en 1484, dice textualmente: *"e para curar feridos é dolientes, la reina enviaba siempre á los reales seis tiendas grandes é las camas, é ropa necesaria para los feridos y enfermos, y enviaba físicos é cirujanos é medicinas, é homes que les sirviesen, é mandaba que no llevasen precio alguno, porque ella lo mandaba pagar; y estas tiendas , con todo este aparejo, se llamaba en los reales el hospital de la reina."*

Figura 1.4



Cuadro del Hospital de la Reina Isabel.(Museo de Farmacia Militar, foto A. Gracia))



Pedro Mártir de Anglería, que militaba en el ejército español en el año 1489, escribió una carta desde el cerco de Baza al cardenal Arcimboldo en la que describe los hospitales de campaña de la Reina Isabel.

De todo esto se deduce que la reina Isabel fue la primera que concibió tan benéfico pensamiento, por cuyo medio se ha salvado la vida de tantos valientes, que antes perecían casi abandonados entre horrorosos tormentos. A tan célebre heroína debe Europa esta clase de socorros, que luego fue adoptada por todas las naciones guerreras, como uno de los mejores medios para mantener la salubridad de los pueblos <sup>21</sup>.

## **1.6 LOS HOSPITALES MILITARES FIJOS: SU ORIGEN:**

El médico militar D. Antonio Población, en su Historia de la medicina militar española, refiriéndose a la organización sanitaria del siglo XVI, se hace la pregunta: ¿Existían Hospitales de campaña y fijos? los de campaña no hay duda. Pero respecto a los hospitales militares fijos, no hemos hallado ningún dato que nos dé sospecha de su existencia.

Gracias a las investigaciones de la señorita Meerbeeck, sabemos hoy que durante la ocupación de los Países Bajos por las tropas españolas se creó un hospital militar sedentario llamado "de los Españoles", el cual fue organizado en 1557 en Valenciennes, después de la ruptura de la tregua de Vaucelles, pero que la vida de este establecimiento fue efímera, pues desapareció al final de la campaña.

En 1567, Margarita de Parma, madre de Alejandro Farnesio, estableció un hospital militar sedentario, también para los españoles en Malinas, pero al igual que el anterior, su vida fue corta, pues no sobrevivió mucho a los episodios de la revolución religiosa.

En 1585, Alejandro Farnesio queriendo reproducir el proyecto materno, crea un hospital militar sedentario en Malinas, para el uso de militares españoles e italianos y

llamado el "Hospital Real del Ejercito", el cual abarcaba la totalidad del servicio sanitario de las tropas, llegando a subsistir esta institución más de un siglo, pues duró hasta los comienzos del siglo XVIII. El Reglamento de este Hospital no se hizo hasta el año 1599 y sus normas fueron ordenadas por el archiduque Alberto en 1599, considerándose éste el primer reglamento de hospitales militares que luego desarrollaremos <sup>22</sup>.

Al comienzo del siglo XVIII aparecen claramente los hospitales militares fijos para el tratamiento del personal castrense, siendo uno de los primeros en establecerse el de Ceuta, regulándose el mismo en una reglamentación de régimen económico dictada para dicha plaza el 9 de diciembre de 1715, en la que hay un capítulo dedicado a la Real Botica y a su boticario mayor.

Los hospitales militares fijos de este siglo empezaron a instalarse en algunas plazas como Cádiz en la península, y fuera de la misma en la plaza de Ceuta, ya citado, que era presidio mayor, y los de las plazas de Melilla, Alhucemas y el Peñón, que eran presidios menores. En las poblaciones en que se carecía de hospital militar, a los militares se les curaba en hospitales civiles, que generalmente eran de la Orden de San Juan de Dios, mediante un ajuste por estancia.

Estos hospitales militares fijos se administraban por el sistema de asiento o contrato, pero con la modalidad de que, salvo el hospital militar de Ceuta, que se administraba por la Real Hacienda, y los hospitales de Melilla, Alhucemas y el Peñón, en los que el Rey nombraba y pagaba al farmacéutico, limitando en este caso el asiento, en lo que afectaba al servicio de farmacia, al suministro de medicinas y utensilios, en los demás hospitales militares fijos el asentista pagaba al farmacéutico, nombrándolo y separándolo a su capricho, si bien ambos habían de sujetarse para la ejecución del servicio a lo que preceptuaba el reglamento del año 1739, tocante a las obligaciones del boticario mayor del hospital <sup>23</sup>.

## REFERENCIAS DEL CAPÍTULO 1 (Antecedentes Históricos)

1. LYONS A. et PETRUCELLI RJ. (1984). *Historia de la Medicina* (Doyma) 239.
2. LAÍN ENTRALGO et Al. (1972). *Historia Universal de la Medicina* (Salvat) 302–303.
3. MONSERRAT S. (1946). *La Medicina Militar a través de los siglos* (Servicio Geográfico del Ejército) 76.
4. ROLDÁN GUERRERO R. (1953). *Historia de la Farmacia Militar del Ejército Español* (Madrid) 7.
5. (1974). *Diccionario Enciclopédico Abreviado Tomo VI* (7ª Ed. Espasa–Calpe S.A., Madrid) 74.
6. MONSERRAT S. (1946) o.c., 113–117.
7. SOTTO Y MONTES J. (1968). *Síntesis Histórica de la Caballería Española* (Escelicer S.A.) 137.
8. HERNÁNDEZ DEL POZO L. et Al. (1983). *Historia de las Fuerzas Armadas, Tomo II* (Palafox S.A., Zaragoza) 58.
9. SOTTO Y MONTES J. (1968) o.c., 137.
10. LAÍN ENTRALGO et Al. (1972). *Historia Universal de la Medicina* (Salvat) 278–281.
11. *Ibíd*em, 264.
12. HERNÁNDEZ DEL POZO L. (1983) o.c., 167.
13. ZARAGOZA J. (1966). *La Medicina Española Medieval según los relatos de viajeros extranjeros* (Universidad de Salamanca) 39–41.
14. RODRÍGUEZ Y FERNÁNDEZ I. (1906). *Compendio de Historia Crítica de la Medicina, Tomo II* (Librería Adrián Romo, Madrid) 576–577.
15. ANDRÉS ARRIBAS I. (1991). *La Botica del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza (1425–1808)*. (Tesis Doctoral, Madrid) 1–2.
16. FERNÁNDEZ MOREJÓN A. (1843). *Historia Bibliográfica de la Medicina Española, Tomo II* (Imprenta de la viuda Jordán) 151–152.
17. *Ibíd*em, 153.
18. *Ibíd*em, 153–154.
19. POBLACIÓN Y FERNÁNDEZ A. (1877). *Historia de la Medicina militar española*. 150.
20. PEÑA TORREA F. (1954). *El Servicio de Farmacia en Pie de Paz. Organización, Funcionamiento, Legislación vigente y Antecedentes*. Madrid. 8–9.

21.FERNÁNDEZ MOREJÓN A.(1842). Historia Bibliográfica de la Medicina Española, Tomo I (Imprenta de la viuda Jordán) 256-257.

22.ROLDÁN GUERRERO R. (1952). El Reglamento de hospitales militares más antiguo que se conoce hasta

23.PEÑA TORREA F.(1965). En el museo de Farmacia Militar-Síntesis histórica de la Farmacia Militar española. (Publicaciones del Instituto Farmacéutico del Ejército, Madrid) 24-25. el día (Museo de Farmacia Militar) 460.

## **CAPÍTULO 2. HOSPITALES MILITARES FIJOS**

## 2. HOSPITALES MILITARES FIJOS

### 2.1 HOSPITALES MILITARES EN EL SIGLO XVIII:

Hasta 1713 no hay datos en el archivo de Simancas <sup>24</sup>, que indique la existencia de hospitales militares fijos. En este año, y con fecha 10 de mayo se aprobó un asiento de hospitales a favor de D. Santiago Rubio de Aponte, Boticario Mayor del Real Hospital de la Corte y asentista general de los del Ejército y varias plazas, en el cual se consignan los siguientes capítulos referentes al servicio farmacéutico:

*"VIII Que por cada cincuenta raciones de soldados u oficiales enfermos se le abonará un cirujano y un boticario, y otro por cada doce soldados heridos o gálicos.*

*XVI Que será cargo del dicho D. Santiago proveer el Hospital de Campaña de Cataluña con las raciones, medicinas y camas necesarias para seiscientos enfermos o heridos..., bonificándole dos boticarios y veinticuatro enfermeros."* <sup>25</sup>.

En el archivo de Simancas existe una relación de los hospitales que hay establecidos por cuenta del Rey y los que comprende el asiento de D. Santiago Rubio, y las personas que gozan de sueldo en ellos por la Real Hacienda, según las resoluciones de Su Majestad. Y a continuación una relación de los hospitales clasificados por provincias o regiones. La relación de hospitales era la siguiente <sup>26</sup> :

#### *"PROVINCIA DE EXTREMADURA*

*Hospital de Badajoz.*

*Ídem id. Alcántara.*

#### *CASTILLA*

*Hospital de Ciudad Rodrigo.*

*Ídem id. Alcántara.*

## ARAGÓN

*Hospital de Zaragoza.*

*Ídem id Mequinenza.*

*Ídem id. Lérida.*

*Ídem id. Monzón.*

## CATALUÑA

*Hospital de Balaguer.*

*Ídem id Tortosa.*

*NOTA. –Los hospitales de Valencia, Alicante y Cartagena corren por cuenta de Su Majestad por asientos particulares hechos con los mismos hospitales de estas ciudades, como se explicará adelante.*

## HOSPITAL VOLANTE DE CAMPAÑA

*Todos los hospitales de las plazas referidas están comprendidos en el asiento ajustado con D. Santiago Rubio, por el cual se encargó de la provisión de ellos, en el tiempo de siete años, desde el 13 de marzo de este año de 1713.*

## VALENCIA

*Los militares pasan a curarse, mediante un ajuste que hay hecho, al Hospital General de ella.*

## ALICANTE

*Se curan en el hospital de San Juan de Dios, por contrato ajustado con el prior.*

## CARTAGENA

*Se ha ajustado con los padres de San Juan de Dios, del hospital de aquella plaza.*

## CÁDIZ

*Este hospital hace muchos años se administra de cuenta de la Real Hacienda, y según el computo que se tiene hecho de su gasto, corresponde el de cada enfermo a tres reales y medio al día, con la corta diferencia, y se pagan de cuenta del Rey los sueldos siguientes: Pedro Reballo Guarino. Boticario jubilado por su majestad, que goza de 25 escudos al mes en virtud del Real Despacho . . . . . 25*

*Juan Otanto, Boticario del referido hospital . . . . . 15*

*Varios más que no mencionamos.*

*Este documento tiene fecha de 22 de junio de 1713."*

En el año 1717, el príncipe de Campoflorido creó el hospital de San Sebastián y se contrató el suministro de medicamentos con D. José Lorenzo Rodríguez allí establecido, aprobándose el contrato en 1722 y nombrándose por Real Orden Boticario Mayor de esta farmacia. Posteriormente por no tener bien surtida la farmacia dicho boticario, se contrató dicho suministro con D. José Lozano el 24 abril 1735.

El 2 de Diciembre de 1735 se aprueba el asiento de los Sres. Sampere y Serdaña que comprendía la provisión de los siguientes hospitales:<sup>27</sup>

*–En Cataluña. – Gerona, Seo de Urgel, Vich, Cardona, Lérida, Tortosa, Rosas y Tarragona.*

*–En Valencia. – Valencia, Alicante y Denia.*

*–En Aragón. – Zaragoza y Monzón.*

*–En Oran. – El de esta plaza.*

El 26 de Enero de 1740 se aprobó otro asiento para Málaga y Algeciras a favor de D. Andrés Martín Carvajal, y destacamos el artículo referente a las obligaciones del asentista respecto a la farmacia:

*"Art. 9º Que será de vuestro cargo y obligación (del asentista) proveer y suministrar*



*igualmente todas las medicinas necesarias para la curación de los enfermos o heridos, tisana común o particular que recetasen los médicos o cirujanos..., como también el tener en cada plaza un boticario mayor para que componga, prepare y reparta la medicinas, y los practicantes de botica, Cirugía y Medicina que fuesen necesarios para la asistencia a los enfermos..., arreglándose en esto y en las demás circunstancias a lo prevenido en el citado último Reglamento (el de hospitales del 8-IV-1439) en los artículos que tratan de este asiento."* <sup>28</sup>

El 13 de noviembre de 1741 es nombrado ministro de la Guerra D. José del Campillo y decretó la supresión de hospitales militares, en distintas Reales Ordenes los que seguidamente nombramos:

Hospital de Pamplona

Hospital Fuenterrabía

Hospital San Sebastián <sup>29</sup>

Hospital de Denia

Hospital Ciudad Rodrigo

Hospital Zamora

Hospital Puebla Sanabria <sup>30</sup>

Hospital de Tarragona

Hospital de Tortosa

Hospital de Lérida

Hospital de Cardona

Hospital de Puigcerdá

Hospital de Seo Urgel

Hospital de Rozas

Hospital de Vich <sup>31</sup>

Hospital de Monzón

Hospital de Zaragoza <sup>32</sup>

Hospital de Badajoz

Hospital de Alcántara

Hospital de Alburquerque <sup>33</sup>

Hospital de Palma

Hospital de Ibiza <sup>34</sup>

Quedaron tan solo los hospitales de Gerona, Barcelona, Coruña y Orán.

En Algeciras, Tuy, Vigo y Bayona queda sólo un médico y un cirujano en cada plaza; en Cádiz, un cirujano; en Ayamonte y Campo de Gibraltar, un médico sólo en cada uno.

También fueron suprimidos el de Valencia por Real Orden de 10 de marzo de 1742 y el de Málaga en 1741, aunque este último no se quitó por haber posteriormente una contraorden.

Al suprimirse los mencionados hospitales hubo que asignarles a cada batallón una cierta cantidad para que atendiese a sus enfermos, trasladándose estos a los de la Orden de San Juan de Dios, pagándoles un ajuste determinado.

De estas drásticas medidas se salvaron los hospitales que había fuera de la Península, pues continuaron funcionando el de Orán, que tenía un farmacéutico nombrado por el asentista; el de Ceuta, cuyo boticario mayor era D. José Alvarez; el de Melilla con D. Pedro Herrera; el de Alhucemas con D. Bartolomé Ruíz y el del Peñón de Vélez, con D. Miguel Muñoz.

En 1743 se hace cargo de la Secretaría de Guerra el marqués de la Ensenada y se

encuentra con una situación sanitaria en la que se habían cerrado la mayoría de los hospitales, por una parte disculpa a su antecesor por lo que respecta a que eran muchos los empleados que había en los hospitales, lo que suponía un despilfarro y con la supresión se evitaban gastos a la Hacienda, pero el problema continuaba en pie, ya que los soldados cuando caían enfermos no podían recibir la asistencia debida. Para conseguir remediar esta situación, Ensenada estableció un nuevo método por el que debían registrarse los hospitales militares, y que intentaba impedir los gastos superfluos del método anterior.

Por Real Orden de 17 de noviembre de 1749, se suprime el hospital de Tuy, pero se deja el hospital de la Coruña para la fuerza de tierra y mar. En este mismo años se restablecen asientos con los hospitales de Mallorca e Ibiza, Badajoz, Alburquerque, y todo era de cuenta del asentista, excepto el alquiler de las casas en que se instalaba el hospital que era de la Real Hacienda. También se establece en esta época otro hospital en Alcántara, nombrando un Contralor para cada uno de los hospitales.

En 1750 se organizan los hospitales militares de Zamora y Burgos, sin embargo, por R.O. de 14 de abril de 1750 se suprime el hospital militar de Gerona y los militares enfermos pasarán a curarse al hospital de los pobres de aquella ciudad.

Por Real orden de 6 de junio de 1751 se dispuso que los soldados enfermos del hospital militar de Málaga, pasasen al hospital de la Orden de San Juan de Dios de esta ciudad. En Ciudad Rodrigo pasó lo mismo que en Málaga, pues en 1753 los enfermos militares se curaban en el hospital de los pobres.

En 1753 se establece un nuevo asiento a favor de D.Francisco Díaz para el hospital militar de Algeciras.

A pesar de que se dispuso la supresión del hospital de Gerona, esta no se debió llevar a efecto, pues en un documento de 27 de julio de 1754 aparecen el hospital de Barcelona y

el de Gerona en el que no figura farmacéutico, pues debía ser pagado por el asentista. Sin embargo en el hospital General del Exército de Campaña figura un tal D. Gabriel Ribals como Boticario Mayor.<sup>35</sup>

En Andalucía solo existían el hospital de marina de Cádiz y el Real hospital de Algeciras. Entre 1779 y 1783, tiempo que duró el famoso asedio a Gibraltar, se construyó el hospital militar de Algeciras <sup>36</sup>, en cuyas obras cooperaron con gran entusiasmo, el Ayuntamiento y el vecindario <sup>37</sup>.

El 28 de noviembre de 1755 fue aprobada la plantilla de los hospitales de Extremadura por haberse hecho un nuevo asiento a favor de D. Juan de Castelar por un período de cinco años, quedando instalados los hospitales militares de Badajoz, Alcántara y Alburquerque.

Por Real Orden de 3 de Julio de 1756, se restablece un nuevo hospital militar en Alicante.

También existían hospitales militares en los presidios menores de África, que en esa época estaban en Melilla, Alhucemas y El Peñón, aunque por lo que leemos hubo dificultades para encontrar farmacéuticos que pudiesen ejercer en éstos <sup>38</sup>.

En el reinado de Carlos III (1759-1788), seguían existiendo los mismos hospitales y con el mismo régimen de contratas o asentistas. En esta época, en 1770, fue creado el hospital militar de Canarias en Santa Cruz de Tenerife, en éste había un farmacéutico que fue nombrado y pagado por el asentista <sup>39</sup>.

En el año 1772 se dictó una circular para que se diese cuenta a la Secretaría de Guerra de los hospitales que había y de su empleados, como consecuencia de esta R.O. el ministerio confeccionó con los datos que le llegaban la siguiente relación:

*"CATALUÑA**HOSPITAL DE BARCELONA*

*Se curan en el hospital civil y tienen pagados por la Real Hacienda un Contralor y un Comisario de entradas.*

*HOSPITAL DE GERONA*

*Un Contralor = un comisario de entradas = un Capellán = un Médico = un Cirujano.*

*VALENCIA**HOSPITAL DE ALICANTE*

*Un Contralor = un Ayudante de Controlador = un Médico = un Cirujano Mayor = un Practicante mayor de Cirujano.*

*PLAZA DE CARTAGENA*

*Se pagan los sueldos por cuenta de Marina y no se saben.*

*PLAZA DE VALENCIA*

*Desde 1742, en que se extinguió este hospital, se curan los militares en el Real y General de ella, pagándose por la Real Hacienda, cuatro reales por estancia de Oficial y tres y medio reales por Tropa.*

*PLAZA DE DENIA*

*No hay hospital militar de cuenta de S.M. desde que se extinguió el que había en 1742, y se curan los enfermos de la guarnición en la misma ciudad, pagándose tres y medio reales por cada estancia.*

*PLAZA DE PEÑÍSCOLA*

*No hay hospital militar, y se curan como en Denia.*

*En MURCIA, ORIHUELA, GANDÍA, LORCA, CASTELLÓN y otras:*

*Se curan en los hospitales civiles a cuatro y tres y medio reales, según los casos, sin otro gasto.*

### *ANDALUCÍA*

#### *HOSPITAL DE ALGECIRAS*

*Un Contralor = un Comisario de entradas = un Capellán = un Médico = un Cirujano.*

*En las demás poblaciones de Andalucía se curan en los Hospitales de San Juan de Dios.*

### *MÁLAGA*

*Tiene tan solo un Contralor.*

### *MELILLA*

*Un Médico = un Cirujano = un Boticario.*

### *PEÑÓN*

*Un Médico = un Cirujano = este encargado de la Botica.*

### *ALHUCEMAS*

*Un Médico = un Cirujano = este encargado de la Botica.*

### *EXTREMADURA*

*(que enviará la nota)*

### *CASTILLA LA VIEJA*

*(que enviará la nota)*

*GALICIA*

*CORUÑA*

*Un Contralor = un Comisario de entradas = un Capellán = un 1º Médico = un 2º Médico = un Cirujano Mayor = un 2º Cirujano.*

*HOSPITAL DE TUY*

*Un Contralor = un Comisario de entradas = un Médico = un Cirujano.*

*BAYONA*

*Un Médico = un Cirujano.*

*HOSPITAL DE VIGO*

*Un Médico.*

*HOSPITAL DE MONTERREY*

*Un Médico = un Cirujano.*

*En la demás poblaciones se curan en los hospitales civiles.*

*REINO DE ARAGÓN*

*HOSPITAL DE JACA*

*Un Contralor = un Médico = un Cirujano = un Practicante.*

*CASTILLO DE LA ALFARERÍA DE ZARAGOZA*

*Un Cirujano.*

*En Zaragoza no hay empleado alguno de cuenta del Rey; se curan en el hospital civil, así como en otros pueblos.*

*REINO DE NAVARRA*

*PLAZA DE PAMPLONA*

*Un Contralor = un Médico.*

*CIUDADELA DE PAMPLONA*

*Un Cirujano.*

*FABRICA DE MUNICIONES DE EUGUI*

*Un Cirujano.*

*MALLORCA*

*HOSPITAL DE PALMA*

*Un Contralor = un Comisario de entradas = un Médico 1ª = un Médico 2º = un Cirujano Mayor.*

*HOSPITAL DE IBIZA*

*Un Contralor = un Médico.*

*HOSPITAL DE ORAN*

*Un Contralor = un Comisario de entradas = un Capellán = un Primer Médico = un segundo Médico = un Cirujano Mayo.*

*REAL HOSPITAL MILITAR DE CEUTA*

*Un Administrador = un Contralor = un comisario de entradas = un Mayordomo = varios Capellanes = dos Médicos = un Practicante Mayor de Medicina = un Cirujano Mayor = un Practicante Mayor de Cirugía = dos Sangradores Mayores = dos Practicantes sencillos.*

*UN BOTICARIO MAYOR. – D. Francisco Prieto. sirve a S.M. desde 1 de enero de 1768 con el sueldo de 30 escudos mensuales.*



*UN PRIMER PRACTICANTE.*— *D. Valeriano Hidalgo, sirve a S.M. desde 1 de septiembre de 1770 con sueldo de 10 escudos al mes.*

*UN SEGUNDO.*—*D. Cristóbal Prieto, sirve a S.M. desde 1 de abril de 1769 con sueldo de 7 escudos al mes.*

*=un Oficial de Administración = Dispensero = Sacristán = Guarda-ropa = enfermeros = Sirvientes."* Legajo 2432 de Simancas.

*En los legajos 2435 y 2436 vienen los datos que faltaban en el anterior legajo sobre Extremadura y Castilla la Vieja y dicen así:*

#### *"PROVINCIA DE EXTREMADURA*

##### *HOSPITAL DE BADAJOZ*

*Un Contralor = un Comisario de entradas = un Capellán = un Médico = un Practicante Mayor = un Cirujano Mayor = un Practicante Mayor de Cirugía.*

##### *HOSPITAL DE ALCÁNTARA*

*Un Contralor = un Comisario de entradas = un Capellán = un Médico = un Cirujano.*

##### *HOSPITAL DE ALBURQUERQUE*

*Un Contralor = un Capellán = un Médico = un Cirujano.*

##### *HOSPITAL DE VALENCIA DE ALCÁNTARA*

*Un Contralor = un Capellán = un Médico = un Cirujano.*

#### *CASTILLA LA VIEJA*

*No existe en este distrito hospital militar alguno y los enfermos militares se curan en hospitales civiles."* <sup>40</sup>

Figura 2.1

# HOSPITALES MILITARES FIJOS SIGLO XVIII



Hospitales Militares fijos que existían en el siglo XVIII (original).

En el año 1784 se llevó a cabo una de las reformas mas trascendentales para el Cuerpo de Farmacia, pues se pasó, a modo de ensayo, que los Presidios Menores de Africa se gestionaran directamente por la Real Hacienda y bajo las órdenes del Boticario Mayor.

Anterior a esta fecha de 1784 las farmacias de los hospitales militares, estaban atendidas por asentistas, es decir, mediante contratas, lo cual era bastante costoso y además estaban mal atendidas, tanto las farmacias como los hospitalizados.

El Boticario Mayor de su Majestad propuso al Sumiller de Corps, y éste al Rey, la conveniencia de que las farmacias de los hospitales fijos se gestionaran directamente por cuenta de la Real Hacienda y con farmacéuticos de nombramiento real y bajo la dependencia del Boticario Mayor. El Rey Carlos III considera acertada dicha propuesta y decide que se adopte este sistema, como prueba, en las farmacias de Melilla, Alhucemas y el Peñón. El 12 de mayo de 1784 se aprueban los estatutos y reglas por los que habían de regirse dichas farmacias.

### **ESTATUTOS O REGLAS POR LAS QUE SE REGIRÁN LAS FARMACIAS DE MELILLA, ALHUCEMAS Y EL PEÑÓN, APROBADAS EN ARANJUEZ EL 12 DE MAYO DE 1784.**

Estos estatutos o reglas, están redactadas en 20 artículos y una pequeña introducción en la que se explica, claramente, que a partir de esta fecha las farmacias de los presidios menores se surtan y dependan directamente de la Real Hacienda. Los artículos los explicamos seguidamente:

1-Se mandarán a estas tres farmacias, boticarios de confianza del Boticario Mayor y bajo aprobación del Excmo. Sr. Sumiller de Corps de su Majestad.

2-Se eligen a D. Vicente Zenitagoya para la plaza de Melilla como boticario primero

y como boticarios segundos para las otras dos farmacias a D. Martín Martínez Serrano y D. Agustín Yepes, que han servido en la última guerra y han demostrado suficiencia y celo en el servicio.

3-Que vayan con el título de boticarios, nombrados por su Majestad y que reciban el mismo sueldo que recibían en campaña por no ser inferior el mérito que van a hacer ahora.

Y para que la servidumbre se haga como es debido, tendrán como ayudantes un practicante cada uno de los boticarios segundos del Peñón y Alhucemas, y al jefe o boticario primero que ha de residir en Melilla con dos practicantes.

4-Que D. Vicente Zenitagoya será el Boticario Primero de los tres con facultades de gobierno del departamento entero, siendo todo de su cargo y responsabilidad y su residencia será en Melilla.

5-Que el boticario primero establecerá en Melilla su laboratorio (laboratorio) y almacén para trabajar y custodiar toda medicina y géneros simples necesarios para surtir a Melilla y a los otros dos botiquines.

6-Que éstos acudirán al almacén de Melilla para las medicinas que necesiten, ya simples o compuestas que no puedan elaborar en su pequeño laboratorio.

7- Al primer boticario se le entregará dinero mensual para los gastos, cuya data deberá dar cuenta según se explica en los siguientes apartados.

8-Los gastos mayores, es decir, los superiores a los 20 reales de vellón, habrán de justificarse mediante recibo del sujeto que vende, debiendo figurar nombre y apellido, lugar de su domicilio, Obispado, genero que ha vendido, cantidad y precio.

9-Los gastos menores, es decir, los que no pasan de 20 reales, que se reducen a algún vino, huevos, etc se formarán por semanas y su data se hará por meses, como los mayores.

10-Los dos boticarios del Peñón y Alhucemas recibirán del primero dinero para sus

gastos, dando cuenta de éstos al primero en la forma expresada anteriormente, y éste juntará sus gastos a los de los otros y rendirá cuenta de todo lo que gasta el departamento a fin de año.

11-Que aprobada esta cuenta allí, por los ministros respectivos, deberá venir a la vista del Boticario Mayor, como también todas la libretas donde se escribieron todas las medicinas gastadas.

12-Que cada uno de los boticarios deberá construirse un jardín botánico, siempre que lo permita su situación y destino, con las plantas oficinales que tienen admitidas los médicos y cirujanos.

13-Los boticarios deberán ser auxiliados por los ministros de las plazas, principalmente el primero, para la construcción de un elaboratorio y almacén, como también para la comunicación y correspondencia con los puertos vecinos para surtirse de géneros de primera mano, con ventaja en calidad y precio.

14-Convendrá que se hagan formularios de Medicina y Cirugía de orden de Su Majestad por los tribunales respectivos, para que remitiéndolos a los facultativos de las plazas, les sirvan de gobierno, pudiendo añadir cuando se considere necesario alguna fórmula que tengan adoptada en la práctica, ejecutándola con la mayor brevedad posible.

15-Que para surtirse de todo vegetal común en España, como son yerbas, flores, raíces etc. Tendrá el Primer Boticario un paisano que vive del oficio de herbolario, para que le provea en los tiempos oportunos del material necesario a precios justos y equitativos, y además señalándole un real diario, que incluirá en su cuenta mensual, y le mantendrá o no, según el mérito de su puntualidad en esta servidumbre.

16- Que la servidumbre antes nombrada para las tres plazas o presidios, podrá hacerse por medio de D.Pedro Pérez Rosales, boticario de Málaga, Visitador General de estas boticas,

revisor de los géneros entrantes en aquel puerto, remitiéndole de orden de Su Majestad las dos listas, de Melilla y Alhucemas para que las despache no íntegras, si no como ha tenido por conveniente el Boticario Mayor.

17-Que toda medicina que sirva durante el tiempo de su comisión se le pagará por la Real Hacienda a un precio razonable para que quede como premio a su trabajo celo en este desempeño, cuya tasación se hará por el boticario mayor o con su intervención.

18-Se pasará el aviso correspondiente a las tres plazas que por ahora deben ser surtidas por D. Pedro Pérez Rosales, habilitando a éste con el título correspondiente para ejercer esta comisión.

19-Que para que se mantenga en buen estado esta servidumbre en sus respectivas boticas, el Boticario Mayor las visitará cuando lo crea oportuno, con la asistencia de los ministros allí residentes.

20-Por último para que ésto surta efecto, convendrá que se comunique copia de este documento a todos los sujetos y lugares a los que afecte. Aranjuez 21 abril de 1784 Juan Díaz rubricado.-El Rey aprueba por ahora este Reglamento.-Aranjuez 12 mayo 1784 .-El Conde de Gausa .-Rubricado. <sup>41</sup>

Estos estatutos los podemos resumir en lo siguiente:

A-Que a partir del 12 mayo de 1784 las farmacias de los presidios de Melilla, Alhucemas y el Peñón dependerán de la Real Hacienda.

B-Que se pondrán al mando de estas farmacias a personas de confianza del Boticario Mayor.

C-Que un boticario irá destinado como jefe del departamento a Melilla y otros dos a las otras dos farmacias como Boticarios Segundos.

D-Que el Boticario Primero (el de Melilla) tendrá como ayudantes dos practicantes

y los otros dos boticarios, tendrán cada uno un practicante como ayudante.

E-Que en Melilla se establecerá un laboratorio y un almacén para el abastecimiento de las otras dos farmacias dependientes de él.

F-Que justificarán en una libreta todos los gastos para medicamentos habidos en la farmacia, estableciendo dos niveles, un nivel para gastos menores y otro nivel para gastos superiores a veinte reales. Estos segundos necesitan un recibo como justificante.

G-Se harán cuentas anuales, que una vez aprobadas por los ministros de las plazas respectivas se enviarán al Boticario Mayor para su inspección.

H-Deberán crear en cada plaza su jardín botánico siempre que se pueda.

I-Se confeccionará un formulario para estas tres farmacias, para que les sirva como guía, pudiéndose añadir nuevos preparados si se consideran necesarios por los médicos y cirujanos de la plaza. Esto lo podemos considerar como el primer antecedente histórico de las guías de hospital.

J-Estas tres plazas serán surtidas de momento, por D. Pedro Pérez Rosales, Visitador General de aquellas boticas.

K-Se harán las visitas necesarias por parte del Boticario Mayor para no descuidar el servicio.

L-Se comunicarán estos estatutos, a las plazas y a las Personas que le afecten.

Además de estos estatutos, hemos encontrado en el Museo de Farmacia Militar el Formulario para los presidios menores de Melilla, Alhucemas y el Peñón, que comentaremos más tarde.

D. Juan Díaz, que era el Boticario Mayor en esta época presentó al Sumiller de Corps una estadística que en resumen decía:

Año 1783 en que las tres farmacias estaban servidas por asentistas los gastos ascendieron

a 306.800 reales y 31 maravedíes.

Año 1784 las tres Farmacias estaban servidas por la Real Hacienda, los gastos ascendieron a 50.333 reales con 3 maravedíes.

Año 1785 los gastos fueron de 33.402 con 30.

Año 1786 los gastos fueron de 46.666 con 18.

Fruto de estas economías y del desvelo de D. Juan Díaz es la real orden de 26 de abril de 1787 que resumimos seguidamente:

El Rey ha visto con satisfacción las cuentas de los tres presidios menores. Y apoya que se pongan en ejecución las propuestas del Boticario Mayor D. Juan Díaz para la mejora de aquellas boticas.

En consecuencia, se tomará por cuenta de la Real Hacienda una casa en Málaga para almacén y laboratorio, teniendo la plantilla siguiente: Un boticario principal D. Agustín Yepes un practicante D. José Miguard y dos mozos. Transfiriendo a Málaga todo cuanto había en Melilla, dejando solo lo necesario para la servidumbre de aquella botica, quitando el jardín grande que había fuera de la muralla después de sacar de él todas la plantas para poner en el pequeño inmediato a la botica las que quepan y el resto se transporten al jardín que debe establecerse en Málaga.

Como D. Agustín Yepes pasa de Melilla a Málaga, pasará a servir en Melilla D. Martín Martínez Serrano que está en Alhucemas, acompañado del practicante D. Bernardo Torres.

El primer practicante de Melilla D. Tomas Romero pasará a servir Alhucemas. El practicante D. Rafael Yébenes pasará a servir al Peñón en la misma clase con el segundo ayudante D. Pedro Serrano.

El laboratorio de Málaga se denominó "Laboratorio y botica principal de los Presidios Menores de Africa" situado en al calle de la Victoria Nº 9.



En la Real Orden de 26 de mayo de 1787, se premia a todo este personal de los Presidios Menores con subidas de sueldo quedando así:

A Don Agustín Yepes se le asciende a Primer Ayudante de Farmacia en la Real Botica de Exercito, con un sueldo mensual de 100 escudos.

A D. Tomás Romero que está en Alhucemas pasa a cobrar un sueldo de 40 escudos (antes cobraba 20).

A D.Fernando Soraing que sirve en Melilla se le sube a 30 escudos mensuales.

A D. Rafael Yébenes que sirve en el Peñón se le sube el sueldo a 30 escudos mensuales.

A D.José Miguard a 40 escudos mensuales.<sup>42</sup>

## 2.2 HOSPITALES MILITARES FIJOS EN EL SIGLO XIX

De las boticas de los Presidios Menores no encontramos mas datos hasta octubre de 1801, en el que encontramos un oficio comunicando traslados de personal en los presidios menores de Africa.

Y entre otras cosas dice así:"La Junta Gubernativa de Farmacia se ha servido en nombrar primer Boticario de la de Melilla a D. José Miguard primer boticario del Peñón: Para primer Boticario del Peñón a D. Tomas Romero, encargado interinamente de la Botica del Alhucemas, para primer Boticario de Alhucemas a D. Angel Martínez ayudante de Ceuta, y para la plaza de primer Ayudante de Ceuta a D. Martín Martínez Serrano primer Boticario que fue de Melilla." <sup>43</sup>

Como vemos, los nombres que figuran son los de las mismas personas que van rotando de un destino a otro, pero siempre en la misma zona de África.

En el Museo de Farmacia Militar no encontramos más documentación, excepto algunas Reales Ordenes recogidas en el Boletín Oficial de Sanidad militar, que a continuación

mencionaremos:

-1856 <sup>44</sup>, determinando el tiempo que han de permanecer en los hospitales de los Presidios Menores de Africa los oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar que a ellos se destinen, y las ventajas que han de tener por este servicio.

El tiempo mínimo de permanencia es de dos años; y como ventajas podemos decir que a algunos oficiales les contara el tiempo como doble y quedarán exentos de ser incluidos en los sorteos de sus respectivas clases, para cubrir las vacantes de Ultramar.

-1856 <sup>45</sup>, por la que se dispone que se satisfaga la gratificación anual de mil ochocientos ochenta reales de vellón a los oficiales de Sanidad Militar que sirvan en los hospitales militares de los Presidios Menores de Africa e islas Chafarinas. En este mismo apartado del boletín se hace referencia a la instancia que cursó en 26 de agosto el segundo Ayudante Farmacéutico D. Clemente Campuzano y Arjona, destinado en el hospital Militar de Melilla, solicitando la gratificación anual de 1880 reales de vellón, que por el artículo 87 del reglamento vigente del Cuerpo, se concede a los oficiales médicos y farmacéuticos de entrada de los hospitales de los Presidios Menores de Africa e islas Chafarinas: Enterada Su Majestad, y de conformidad con lo expuesto por el Intendente General Militar, se ha servido mandar se satisfaga dicha gratificación a los oficiales de Sanidad que sirvan dichos destinos, desde que rijan los presupuesto del año próximo de 1857, debiendo reclamarse estas gratificaciones al formarlos.

-1858 <sup>46</sup>, mandando que a los practicantes de farmacia de los Presidios Menores de Africa, que desempeñan funciones de Oficiales Farmacéuticos por ausencia o falta de estos, se les abone sobre su sueldo la gratificación de 1880 Reales anuales, que disfrutaban los expresados oficiales Farmacéuticos. Y hace referencia a la instancia promovida por D. Juan Gutiérrez Padilla, Practicante de la Botica del hospital Militar del Peñón de la Gomera.

En el escalafón general del Cuerpo de Sanidad Militar de marzo de 1849 aparece una primera parte sobre la organización del cuerpo de Sanidad Militar, y hace un resumen de la primeras disposiciones para regularizar en España el servicio sanitario castrense, de estas las que mas nos interesan son: el Reglamento de Hospitales de 1739, el Reglamento de Farmacia Militar de 1830.

Con los Reglamentos dichos y el Reglamento de Médicos Cirujanos, se mejoró el servicio de los regimientos, pero el de hospitales quedaba desatendido, esto se subsanó posteriormente con el Decreto Orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar de 30 de Enero de 1836, quedó el cuerpo dividido en tres secciones, de Medicina, Cirugía y Farmacia, existiendo un Inspector para cada una de estas secciones y un secretario.

Por Real orden de 24 de enero de 1845, se nombra un solo Inspector para las secciones de Medicina y Cirugía y otro para la de Farmacia.

El 7 de septiembre de 1846 se publicó otro Reglamento General para el gobierno y régimen facultativo del Cuerpo de Sanidad Militar, habiéndose reformado por Real orden de 7 de febrero de 1848 la Dirección General, que en el Reglamento estaba compuesta por tres Directores Médicos, y un Vicedirector Farmacéutico, y ahora por esta orden la Dirección General la componen, Un solo Director de Cuerpo y una Junta Consultiva, formada por: el mismo Director General como Presidente; del Secretario de la Dirección, del Jefe de Sanidad de la Capitanía de Castilla la Nueva y el Vicedirector Farmacéutico como vocales y del Vicesecretario de la Dirección en calidad de Secretario.

Las dos secciones del Cuerpo de Sanidad en 1849 se denominan Médicos y Farmacéuticos del Ejército. Los individuos por orden de clase que forma la sección de farmacia son: un Vicedirector, dos Viceconsultores, diez Primeros Ayudantes y veinte Segundos Ayudantes.

En dicho escalafón figuran los siguientes hospitales fijos con los siguientes Farmacéuticos:

-Hospital Militar de Vitoria, cuya farmacia estaba a cargo del Viceconsultor D. Mateo del Olmo.

-Hospital Militar de Barcelona, cuyo jefe de Farmacia era el Viceconsultor D. Rafael Miracle.

-Hospital Militar de Madrid, cuya farmacia estaba a cargo del primer ayudante D. Antonio Tapia.

-Hospital Militar de Sevilla, cuya farmacia estaba a cargo del primer ayudante D. José Torrejimenó.

-Hospital Militar de Valencia, cuya farmacia estaba a cargo del primer ayudante D. Máximo Alcon.

-Hospital Militar de Granada, cuya farmacia estaba a cargo del primer Ayudante D. Manuel Mignard.

-Hospital Militar de la Coruña, cuya farmacia estaba a cargo del Primer Ayudante D. Nereo Llorente.

-Hospital Militar de Badajoz, cuya farmacia estaba a cargo del Primer Ayudante D. Andrés Ruiz del Cerro.

-Hospital Militar de Valladolid, cuya farmacia estaba a cargo del Primer Ayudante D. Angel Delgado.

-Hospital Militar de Palma, cuya farmacia estaba a cargo de un Primer Ayudante.

-Hospital Militar de Ceuta, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D. Angel Gómez Foncea.

-Hospital Militar de Pamplona, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante

D. Juan Llimas.

-Hospital Militar de Zaragoza, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante

D. Joaquín Steva.

-Hospital Militar de Burgos, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D.

Manuel Herrero.

-Hospital Militar de Málaga, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D.

Juan Vila.

-Hospital Militar de Lérida, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D.

Mariano Orrit.

-Hospital Militar de Santoña, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D.

Juan Tapia.

-Hospital Militar de Santa Cruz de Tenerife, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D. Pedro Cubells.

-Hospital Militar de Gerona, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante

D. José María Saco.

-Hospital Militar de Tarragona, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante

D. Francisco Bastus.

-Hospital Militar de Figueras, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D.

Francisco Ferrer.

-Hospital Militar de San Sebastián, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D. José María Morales.

-Hospital Militar de Cartagena, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante

D. Antonio Carol.

-Hospital Militar de Logroño, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D.

Donoso Saez y Domínguez.

–Hospital Militar de Cádiz, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D. Miguel Blanco.

–Hospital Militar de Alicante, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D. Modesto Salazar.

–Hospital Militar de Vigo, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D. Domingo Hernández y Rubio.

–Hospital Militar de Ciudad Rodrigo, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D. Antonio Fuentes.

–Hospital Militar de Mahón, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D. Juan Aizpuru.

–Hospital Militar de Algeciras, cuya farmacia estaba a cargo del Segundo Ayudante D. Clemente Campuzano.

En este mismo escalafón de 1849 viene un apartado de Farmacéuticos provisionales, cuyos nombres no mencionamos que estaban destinados en los siguientes hospitales:

–Hospital Militar del Peñón de la Gomera.

–Hospital Militar de Alhucemas.

–Hospital Militar de Tortosa.

–Hospital Militar de Melilla.

–Hospital Militar del Ferrol.

–Hospital Militar de Seo de Urgel.

–Hospital Militar de Morella.

–Hospital Militar de las Islas Chafarinas.<sup>47</sup>

Como podemos observar, la mayoría de los destinos en este siglo eran en hospitales militares, pues el comienzo del Cuerpo de Farmacia y el de los hospitales militares está íntimamente ligado y solo había como excepción tres destinos más que eran: El del Vicedirector, vocal de la Junta Consultiva D. Justo Muñoz, el Secretario de la Dirección General D. Luis Guijarro (Primer Ayudante) y el Director del Laboratorio de medicinas de Málaga que era el Primer Ayudante D. José García Boix.

Una Real orden de 8 de mayo de 1854, dispuso que el servicio facultativo de los hospitales de ultramar se desempeñasen en lo sucesivo por personal del Cuerpo de Sanidad Militar, destinando desde esa fecha a farmacéuticos militares a Cuba, Puerto Rico, Santo Domingo y Filipinas <sup>48</sup> (figura 2.2).

En la escalilla de farmacia de 1862 figura 1 inspector D. Mateo del Olmo y de Alcázar, 1 Subinspector de 2ª clase, 2 Farmacéuticos Mayores, 5 Primeros Farmacéuticos, 9 Primeros Ayudantes Farmacéuticos, 35 Segundos Ayudantes Farmacéuticos, 12 Farmacéuticos de Entrada, 4 Oficiales Farmacéuticos exentos de entrar en el sorteo para cubrir las vacantes de Ultramar y 9 profesores farmacéuticos procedentes de oposiciones que habiendo sido declarados admisibles tienen derechos a ser colocados en el Cuerpo en las vacantes que ocurran.

**Figura**

**Botiquín de Manila, restos de la presencia de Sanidad Militar en Filipinas (Museo de Farmacia Militar, foto A. Gracia) .**



Si observamos los destinos de hospitales fijos, vemos que son prácticamente los mismos que los de la escalilla de 1849, solo cambia respecto a la anterior en que además figuran varios destinos de Ultramar en las Islas de Cuba, Santo Domingo, Puerto Rico y Filipinas. No obstante señalaremos los hospitales militares fijos que figuran en los destinos de la escalilla, y son, por orden de escalilla:

- Hospital Militar de Valencia.
- H.M. de Barcelona.
- H.M. de Granada.
- H.M. de Palma.
- H.M. de Madrid.
- H.M. de Pamplona.
- H.M. de Zaragoza.
- H.M. de Ceuta.
- H.M. de Burgos.
- H.M. de Gerona.
- H.M. de Algeciras.
- H.M. de Lérida.
- H.M. de S. Sebastián.
- H.M. de Sevilla.
- H.M. de Vitoria.
- H.M. de Santa Cruz de Tenerife.
- H.M. de Vigo.
- H.M. de Cartagena.
- H.M. de Ferrol.

- H.M. de la Coruña.
- H.M. de Tortosa.
- H.M. de Figueras.
- H.M. de Valladolid.
- H.M. de Alicante.
- H.M. de Málaga.
- H.M. de Guadalajara.
- H.M. de Alcalá de Henares.
- H.M. de Santoña.
- H.M. de Islas Chafarinas.
- H.M. de Alhucemas.
- H.M. de Logroño.
- H.M. de Badajoz.
- H.M. de Mahón.
- H.M. de Ciudad Rodrigo
- H.M. del Peñón.<sup>49</sup>

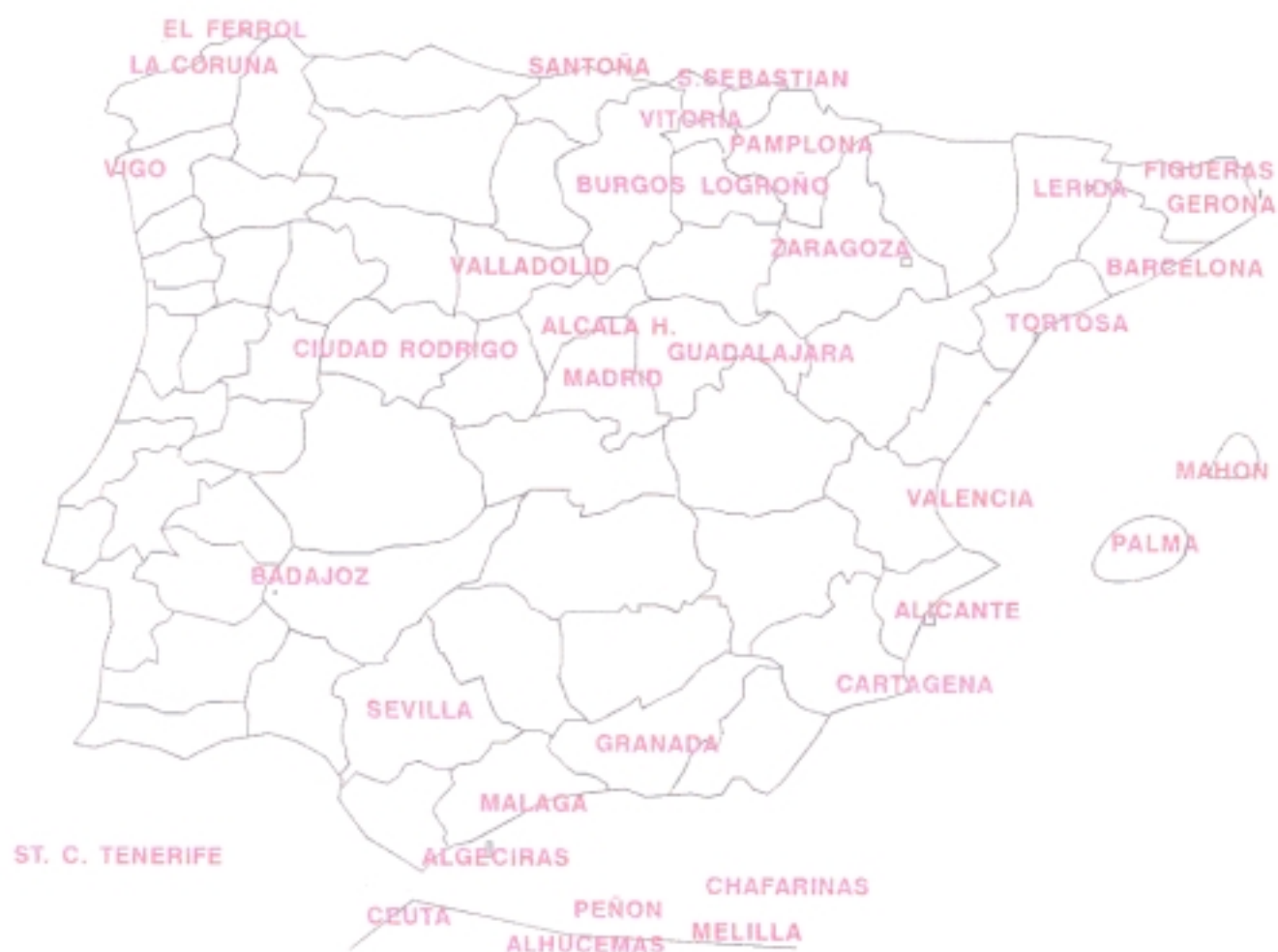
De Ultramar, entre otros había hospitales militares en Santiago de Cuba, Puerto Rico, Santa Clara y Bayamo<sup>50</sup>.

En el Estado General de la Armada de 1892 figuran diez farmacéuticos con las graduaciones de: Farmacéutico Mayor, Farmacéutico primero, Farmacéutico Auxiliar y Excendentes, en los destinos figuran los siguientes hospitales militares fijos de la Armada:

- Hospital de Marina de Ferrol.
- Hospital de Cartagena.
- Hospital de Marina de San Carlos.<sup>51</sup>

Figura 2.3

## HOSPITALES MILITARES FIJOS SIGLO XIX



Hospitales Militares fijos que existían en el siglo XIX (original).

## 2.3 HOSPITALES MILITARES EN EL SIGLO XX

En la Real Orden Circular de 26 de Julio de 1902, (C.L. núm. 188) y de 28 de Diciembre de 1904 (D.O. núm. 292) dicen lo siguiente:

*"Los hospitales militares que en la actualidad existen en la península, Islas Baleares y Canarias y posesiones de Africa se clasifican de la siguiente manera:*

*Hospital Central: El de Madrid–Carabanchel.*

*Hospitales de primer orden: Los de Sevilla, Valencia, Barcelona, Zaragoza, Burgos, Valladolid y Coruña.*

*Hospitales de segundo orden: Los de Badajoz, Granada, Córdoba, Málaga, Cádiz, Vitoria, Pamplona, Palma de Mallorca, Santa Cruz de Tenerife, Ceuta y Melilla.*

*Hospitales de tercer orden: Los de Alcalá de Henares, Guadalajara, Algeciras, Alicante, Archena, Lérida, Gerona, Tarragona, Bilbao, Santoña, San Sebastián, Segovia, Mahón, Las Palmas, Chafarinas, Alhucemas y el Peñón. "* <sup>52</sup>

En la escalilla de Sanidad Militar, Sección de Farmacia de 1905, figuran los siguientes empleos y destinos de hospital:

1 Inspector Farmacéutico

3 Subinspectores de 1ª Clase, ninguno en hospitales.

6 Subinspectores de 2ª Clase, 5 destinados en los hospitales de Madrid, Sevilla, Valencia, Barcelona y Burgos.

14 Farmacéuticos Mayores, 6 en los hospitales de Zaragoza, Valladolid, Coruña, Badajoz, Ceuta y Melilla.

34 Farmacéuticos Primeros, 23 en los hospitales de Madrid, Alcalá, Sevilla, Granada, Córdoba, Algeciras, Cádiz, Málaga, Valencia, Barcelona, Lérida, Gerona, Tarragona, Pamplona, Burgos, San Sebastián, Vitoria, Bilbao, Santoña, Palma, Mahón, Santa Cruz de

Tenerife y las Palmas.

30 Farmacéuticos Segundos, 19 en los hospitales de Madrid (dos), Badajoz, Guadalajara, Alicante, Archena, Barcelona, Zaragoza, Valladolid, Coruña, Vigo, Palma de Mallorca, Mahón, Santa Cruz de Tenerife, Ceuta, Melilla, Chafarinas, Alhucemas y Peñón de la Gomera.<sup>53</sup>

Como podemos observar, a principios de este siglo los farmacéuticos militares de hospitales eran los que daban peso específico al Cuerpo de Farmacia, pues más de la mitad de los destinos correspondían a hospitales.

Posteriormente, al crear el servicio de Especialidades, cambia un poco el panorama, y ahora, casi al final de siglo, se vuelve otra vez a sus comienzos y se cierran varias Farmacias de Plaza.

En este siglo no encontramos más datos sobre los Presidios Menores, pero vamos a dar un gran salto dando mi testimonio personal sobre esta zona de África que fue y es territorio Español, por orden de 15 de julio de 1975 fui destinado como Teniente Farmacéutico al hospital militar de Melilla y mi testimonio es lo que sigue:

*" Me incorpore a mi destino el 5 de agosto de 1975. Por la situación geográfica de la ciudad, y estar aislada de la Península existía una Jefatura de Farmacia de la Comandancia General de Melilla, que aunque dependía de la Capitanía General de la 9ª Región, toda la documentación y los trámites de la farmacia de hospital que estaba a mi cargo, pasaba por esta Jefatura de Servicios de farmacia local, que mandaba un capitán farmacéutico. En Melilla ya no existían los Presidios, ni la Farmacia del hospital estaba en el recinto amurallado de la Melilla la Vieja; el hospital se encontraba lejos del centro de la ciudad moderna y lejos también de la ciudad antigua donde estuvieron los Presidios y la farmacia de Melilla de 1784."*

Figura 2.4

## HOSPITALES MILITARES FIJOS SIGLO XX



Hospitales Militares fijos al comienzo del siglo XX (original).

Melilla la Vieja o el Pueblo, como cariñosamente la denominan los Melillenses (ver figura 2.5), fue edificada a finales del Siglo XV, sobre la roca que sirvió de asiento a la antigua Rusadir de fenicios y romanos, destruida y reedificada varias veces a lo largo de la historia, como consecuencia de las invasiones de Vándalos y Árabes, o las luchas intestinas de las tribus Beréberes. Cuando en la noche del 17 de septiembre de 1497, las mesnadas andaluzas del Duque de Medina Sidonia, conducidas por el Comendador Don Pedro de Estopiñán Virués, ocuparon Melilla, la ciudad se encontraba deshabitada, y era sólo un puñado de ruinas <sup>54</sup>. (continuo con mi testimonio personal).

*" Además de la farmacia del hospital, existía otra farmacia en el centro de la ciudad para atender al personal militar y a sus familias, cuyo jefe era un capitán farmacéutico que como hemos mencionado antes era además el jefe de los servicios farmacéuticos de la Comandancia General.*

*También existía por su aislamiento geográfico un depósito de medicamentos al mando de otro teniente farmacéutico, que tenía un stock de medicamentos del ejército suficiente para abastecer esta ciudad durante 6 meses. También había un stock de equipos anticoléricos, por ser endémico el cólera en esta zona geográfica, que eran revisados y renovados todos los años.*

*La ciudad de Villalhucemas (antigua Alhucemas) pertenecía a Marruecos, sin embargo el Peñón de Alhucemas, seguía y sigue siendo territorio español; éste es un peñón de un tamaño aproximado de 50 por 80 metros y una altura de unos 40 (ver figura 2.6). Se encuentra en la bahía de Villalhucemas y estaba ocupado por personal del Ejército. El Comandante de la Isla era un Teniente de Infantería del Regimiento de Regulares, que permanecía en la isla 2 meses y luego era relevado por otro oficial del citado Regimiento. El comandante de la isla tenía todos los subordinados necesarios para mantener el orden y*

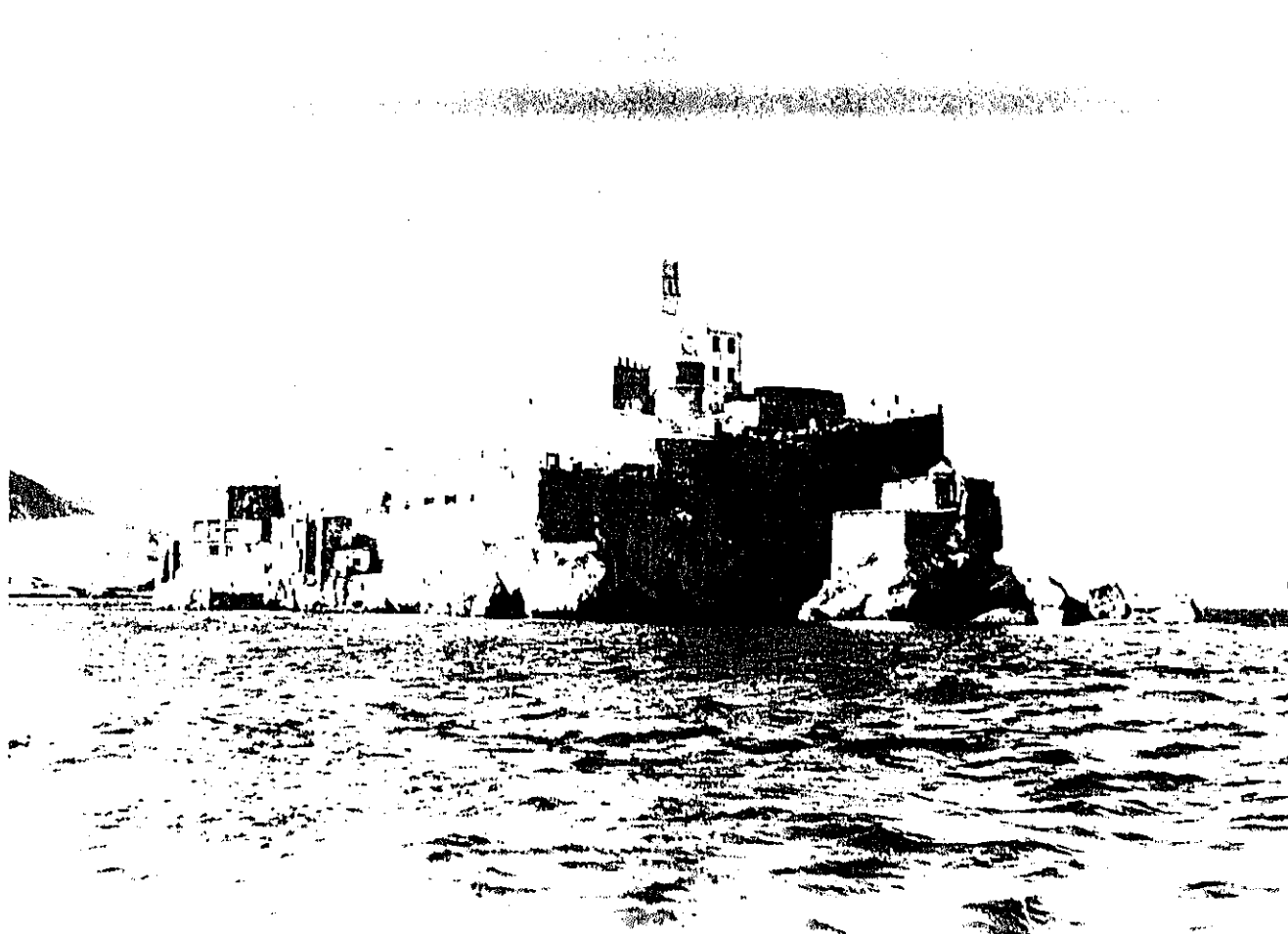
**Figura 2.5**



**Vista General de Melilla la Vieja (foto V. Sánchez Madrid)**



**Figura 2.6**



**Peñón de Alhucemas (foto V.Sánchez Madrid)**

*la disciplina necesaria en la isla; como personal de apoyo tenía un teniente médico que iba destinado por un año, y un sacerdote que permanecía dos meses y luego era relevado igual que todo el otro personal. En total había unos 50 españoles ocupando este territorio. El abastecimiento de medicamentos se hacía a través de la farmacia del hospital de Melilla, y a efectos administrativos se consideraba como un botiquín más del hospital y nos hacían pedidos mensuales.*

*Las Islas Chafarinas, que también he hecho mención de ellas, tenían una organización similar al Peñón de Alhucemas, con un comandante de la isla también Oficial del Regimiento de Regulares, personal subordinado, un médico y un sacerdote, estas islas también las abastecía la farmacia del hospital de Melilla y de igual forma se consideraba un botiquín más del hospital.*

*Existían unas gratificaciones (similares a las que existían en 1860 y que ya hemos mencionado) de sueldo que eran en esta época (1976) el cien por cien del sueldo base.*

*A igualdad de lo que pasaba en 1857 que los oficiales de sanidad militar no entraban en los sorteos para ocupar las vacantes de Ultramar, en 1975 ocurría algo similar pues el personal destinado en Ceuta y Melilla no entraba en el turno forzoso para ocupar las vacantes que quedaran en el Sahara Español, que un año mas tarde se perdía tras la famosa Marcha Verde."*

En el Estado General de la Armada de 1921 figuraban diez farmacéuticos, cuyas graduaciones eran: Subinspector de 2ª clase, Farmacéutico Mayor, Farmacéuticos primero y Farmacéuticos Segundo y en los destinos figuran las siguientes farmacias de hospital:

–Farmacia del Hospital de Ferrol.

–Farmacia del Hospital de Cartagena.

–Farmacia de Hospital de Cádiz.<sup>55</sup>

En 1991 <sup>56</sup>, la red hospitalaria militar era la siguiente:

Ejército de Tierra:

–Hospital Militar Central:

HM Gómez Ulla en Madrid

–Hospitales Generales:

HM de Sevilla

HM de Zaragoza

HM de Valencia

HM de Burgos

HM de la Coruña

HM de las Palmas

–Hospitales Sectoriales

HM de Granada

HM de Ceuta

HM de Melilla

HM de Barcelona

HM de Palma de Mallorca

HM de Valladolid

HM de Santa Cruz de Tenerife.

Armada:

- Hospital Naval del Mediterráneo (Cartagena).
- Hospital Naval del Estrecho (San Fernando, Cádiz)
- Hospital Naval del Cantábrico (El Ferrol).
- Policlínica Naval de Madrid

#### Ejército del Aire

- Hospital del Aire de Madrid.

Seguidamente exponemos, gráficamente, los cambios habidos en la red hospitalaria militar al final del siglo XX y la red hospitalaria militar mas probable en el futuro (figura 2.8).

Si observamos los hospitales que había a principios de este siglo (figura 2.3), con los de 1991 (figura 2.7), vemos que los hospitales de tercera han desaparecido todos excepto el de las Palmas, que los hospitales de segunda han desaparecido algunos y los de primera y el central existen en la actualidad.

A finales de 1992 se cerró el hospital Militar de Granada y del resto se han publicado algunas noticias <sup>57</sup> que indican que pueden cerrarse los hospitales Militares de:

- La Coruña.
- Barcelona.
- Valladolid.
- Santa Cruz de Tenerife .

Figura 2.7

# HOSPITALES MILITARES FIJOS AÑO 1991



**Red de Hospitales Militares en 1991 (original).**

Las variaciones en la red hospitalaria militar de los últimos años son consecuencia, de la situación de cambio que viven la Fuerzas Armadas, tanto interna (distintos planes de modernización) como internacionales por los compromisos de defensa adquiridos por su adhesión a la: Comunidad Económica Europea <sup>58</sup>, a la OTAN en 1988 <sup>59</sup> y su participación en la UEO (Unión Europea Occidental) <sup>60</sup>. Todos estas reorganizaciones modifican el pensamiento de los pueblos respecto a la defensa, lo que implica las redistribuciones y cambios en la red hospitalaria militar.

**Figura 2.8**

## **RED FUTURA DE HOSPITALES MILITARES AÑO 1994**



**Posible Red hospitalaria militar en el futuro (original).**

## REFERENCIAS DEL CAPÍTULO 2 (Hospitales Militares Fijos).

24. ROLDÁN GUERRERO R. (1925). La Farmacia Militar Española en el Siglo XVIII (Tesis Doctoral, Madrid) 44.
25. Ibídem, 34.
26. Ibídem, 45-47.
27. Ibídem, 50.
28. Ibídem, 52-53.
29. R.O. DE 29 DE NOVIEMBRE DE 1741. Se suprimen los hospitales militares de Pamplona, Fuenterrabía y San Sebastián.
30. R.O. DE 10 DE DICIEMBRE DE 1741. Se suprimen los hospitales militares de Denia, Ciudad Rodrigo, Zamora y Puebla de Sanabria.
31. R.O. DE 2 DE ABRIL DE 1742. Se suprimen los hospitales militares de: Tarragona, Tortosa, Lérida, Cardona, Puigcerdá, Seo de Urgel, Rozas y Vich.
32. R.O. DE 3 DE JUNIO DE 1742. Supresión de los hospitales militares de: Monzón y Zaragoza.
33. R.O. DE 12 DE AGOSTO DE 1742. Se suprimen los hospitales militares de : Badajoz, Alcántara y Alburquerque.
34. R.O. DE 22 DE DICIEMBRE DE 1742. Se suprimen los hospitales militares de: Palma e Ibiza.
35. ROLDÁN GUERRERO R. (1925) o.c., 55-62.
36. SANTAMACA Y MENSAYAS E. (1901). Antiguo y Moderno Algeciras (Establecimiento tipográfico del Porvenir, Algeciras) 169.
37. DELGADO GÓMEZ C. (1971). Algeciras. Pasado y presente de la ciudad de la bella bahía (2ª Ed. Gráficas, Algeciras) 132.
38. ROLDÁN GUERRERO R. (1925) o.c., 62.
39. ARCHIVO DE SIMANCAS: Guerra moderna, legajo 2433.
40. ROLDÁN GUERRERO R. (1935) o.c., 115-119.
41. Ibídem, 67-70.
42. Ibídem, 130-132.
43. MUSEO DE FARMACIA MILITAR (1801) Documentación del siglo XIX (oficio manuscrito) sobre traslado de personal.

44. REAL ORDEN DE 14 DE ENERO DE 1856. Sobre el tiempo de permanencia y las ventajas por hacer este servicio (Boletín de Sanidad Militar) 62-63.
45. REAL ORDEN DE 2 DE DICIEMBRE DE 1856. Sobre gratificación a los oficiales de Sanidad militar destinados en los hospitales militares de los presidios menores de Africa e islas Chafarinas (Boletín Oficial de Sanidad Militar) 158.
46. REAL ORDEN DE 18 DE MAYO DE 1858. Sobre Gratificaciones a practicantes de Farmacia de los presidios menores de Africa (Boletín Oficial de Sanidad Militar) 308.
47. ESCALAFÓN GENERAL DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR. Año 1849. (Imprenta de Don Alejandro Gómez Fuentenegro).
48. PEÑA TORREA F. (1965) o.c., 61.
49. ESCALILLA DE FARMACIA MILITAR. Año 1862 (Museo Farmacia Militar).
50. BASANTE POL R. Y GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1988). La Farmacia Militar Española en las campañas de ultramar (II Congreso de historia militar, Zaragoza).
51. MARTÍNEZ CERRO M. (1990). El Servicio Farmacéutico de la Armada, su vinculación histórica y aportación a la vida hospitalaria (1814-1936) (Editorial Naval, Madrid) 162-163.
52. GARCÍA DACARRETE S. (1907). Derechos y deberes de los militares enfermos y sus familias y Tratado practico del servicio de los Hospitales militares (1ª ed. tipografía y encuadernación A. Jiménez) 21-22.
53. ESCALILLA DE SANIDAD MILITAR , SECCIÓN DE FARMACIA. Año 1905.
54. MIR BERLANGA F. (1975). Guía de Melilla la Vieja y su museo municipal (Gráficas Urania, Málaga) 13.
55. MARTÍNEZ CERRO M. (1990) o.c., 238-239.
56. GERVAS CAMACHO J., DELGADO GUTIÉRREZ J. Y VERDURAS RUIZ C. (agosto 1991). Los Hospitales Militares, los grandes desconocidos. Rev. Ejército: 119.
57. LEÓN A. (1994). Reorganización de la red hospitalaria militar. Rev. Española de Defensa-año 7-Nº 72:7-11.
58. INSTRUMENTO DE ADHESIÓN DE 1 DE ENERO DE 1986 (B.O.E. núm. 1) Adhesión de España al Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea del Carbón y Acero, firmado en París al 18 de abril de 1951.
59. MINISTERIO DE DEFENSA (1993). MEMORIA DE LA IV LEGISLATURA (1989-1993). España en la Alianza Atlántica (Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica) 34-36.
60. MINISTERIO DE DEFENSA (1993). MEMORIA DE LA IV LEGISLATURA o.c., 36-39.



### **CAPÍTULO 3. REGLAMENTOS**

### 3. REGLAMENTOS

#### 3.1 CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL REAL DEL EJÉRCITO, 1599

El Reglamento de hospitales militares más antiguo que se conoce hasta hoy día data de 1599 <sup>61</sup>. Este Reglamento, es un folleto de 122 páginas, foliadas, a las que siguen 10 páginas más, con las tablas o índice de los artículos que, en número de 192, constituyen el cuerpo de la doctrina, y fue el que se siguió en el hospital militar sedentario de Malinas fundado en 1585. Está impreso en Bruselas y en la portada figura el siguiente título:

"CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL REAL DEL EXERCITO DE LOS PAÍSES BAJOS, ORDENADAS POR EL SERENISIMO SEÑOR ARCHIDUQUE ALBERTO, AÑO 1.599"

Este hospital militar sedentario, se creó en 1585 en Malinas por Alejandro Farnesio, para el uso de los militares españoles e italianos, fue llamado "Hospital Real del Exercicio" y subsistió hasta los comienzos del siglo XVIII.

Uno de los capítulos de este folleto va dirigido al boticario cuyo título era "BOTICARIO Y SUS OBLIGACIONES", cuyos artículos transcribimos en el APÉNDICE I del apartado de anexos y seguidamente comentaremos:

-Dada la época que se escribieron, cubrían suficientemente las necesidades del Servicio de Farmacia.

-Las obligaciones del boticario están descritas en 14 artículos que van desde el 146 al 159 (a.i.) y que analizaremos detenidamente en la discusión.

En España en el siglo XVIII es cuando empiezan a aparecer los primeros reglamentos de hospitales, siendo el más antiguo conocido el reglamento del Hospital Militar de Ceuta que se aprobó el 9 de diciembre de 1715. Tres años después, se publicó el primer Reglamento de Hospitales Militares el 21 de diciembre de 1718. Estas dos reglamentaciones sirvieron como base para elaborar el reglamento más importante de la época que es el "Reglamento y

Ordenanza que deben observar los Ministros y empleados en los Hospitales" de 8 de abril de 1739.<sup>62</sup>

**Figura 3.1**



Instrucciones, Reglamento y Formulario del siglo XVIII (Museo de Farmacia, foto A. Gracia).

### **3.2 REGLAMENTO Y ORDENANZA QUE DEBEN OBSERVAR LOS MINISTROS Y EMPLEADOS EN LOS HOSPITALES, 1739 .**

Este Reglamento tiene tres tratados. El primer tratado relativo a la regularidad y servicio de un Hospital de Plaza. Un segundo tratado sobre Establecimiento y Servicio de los Hospitales de un Ejército en campaña. Y un tercer tratado sobre forma de servir la Dirección en Hospitales de plaza y Ejército en Campaña.

En estos tres tratados existen artículos y apartados que afectan directamente al Servicio de Farmacia de los Hospitales Militares.

#### **3.2.1 PRIMER TRATADO:**

Figuran tres apartados relativos a las personas que ejercían su profesión en la botica de los Hospitales Militares que eran "El Boticario Mayor", "El Practicante de Botica" y "El Tisanero". Los artículos sobre el Boticario Mayor los transcribimos íntegramente en el APÉNDICE II (12. ANEXOS) <sup>63</sup>.

Los artículos 76 a 86 (a.i.) están dedicados al Boticario Mayor, y describe en ellos las obligaciones y funciones de éste. Por su interés lo estudiaremos detenidamente en la discusión .

En este primer apartado, los artículos 87 al 92 que resumimos seguidamente están dedicados a los Practicantes de Farmacia:

87. Los Practicantes de Farmacia deben ejecutar todo cuanto el Boticario Mayor les ordene, perteneciente a reposición de medicamentos, reconocimiento de simples y compuestos, elaboración de los medicamentos que se necesite para el hospital, dispensación y preparación de los medicamentos que receten los médicos y cirujanos en las visitas a los enfermos y heridos y todo lo que les mande correspondiente a la facultad de su arte.

88. El Boticario Mayor nombrará alternativamente los practicantes que deben asistir a las visitas del médico y cirujano mayor en las horas que a éstos se les previene; para ello, recibirá cada uno dos libretas, una para entregar al médico para que lea lo que se recetó el día anterior y otra para que el practicante apunte las medicinas que a cada enfermo se le receten.

89. Los practicantes prepararán las medicinas recetadas en los jarros y utensilios necesarios y las distribuirán a las horas regulares que correspondan o a otras que el médico haya dispuesto, procurando comprobar el nombre del enfermo antes de administrar la medicación, ya que suelen haber cambios de cama.

90. No deberán bajo ninguna excusa delegar el reparto de medicamentos a otro sirviente, enfermero u otra persona, aunque sea practicante de la misma facultad, pues precisamente han de ser suministradas por su propia mano y aquel que asistió a la visita por considerar que éste tiene mas conocimiento de los enfermos. Como podemos observar el practicante de farmacia no sólo elaboraba y dispensaba sino que además administraba a los enfermos y estaba bastante integrado en la Clínica.

91. El practicante que esté de guardia en la botica, estará vigilante en todo el día y noche para atender con prontitud todas las urgencias que surjan; se encargará del aseo y limpieza, tanto de la botica, como de los jarros, botes y demás utensilios que son necesarios para administrar medicinas a los enfermos.

92. Y por último especifica, no se despacharán medicamentos de uso interno sin la intervención del Boticario Mayor, o asistencia de quien éste dispusiese, ni saldrán de la botica sin legítimo motivo y expresa licencia de su superior <sup>64</sup>.

Este primer apartado dedica 4 artículos a los tisaneros que resumimos así:

93. Tiene la obligación de obedecer al Boticario Mayor en todo cuanto le mande

relacionado con el servicio, aseo y cuidado de la botica, también asistir y ejecutar lo que se le ordene perteneciente al laboratorio, procurando que no falten por su culpa aquellos cocimientos y tisanas que se receten para los enfermos y heridos.

94. Procurará que todo lo que esté a su cargo esté pronto, para que sin detrimento pueda acudir el remedio al enfermo, comunicando al Boticario Mayor cualquier defecto o falta que se produzca por deterioro de las medicinas , para que enterado éste disponga lo que más convenga.

95. Cuando los practicantes vienen de la visita a la farmacia, comunican a los tisaneros los clísteres que se hubieran dispuesto, como también los aceites y ejecutarán la composición de los cocimientos según se les ordenase.

96. Deberá conocer los nombres de los enfermos, números de sus camas y cuadras en que se hallan , para no equivocarse en la distribución de medicamentos a las horas que se hubieran mandado por los médicos y Cirujano Mayor, y no se cometa error al aplicarlos <sup>65</sup>.

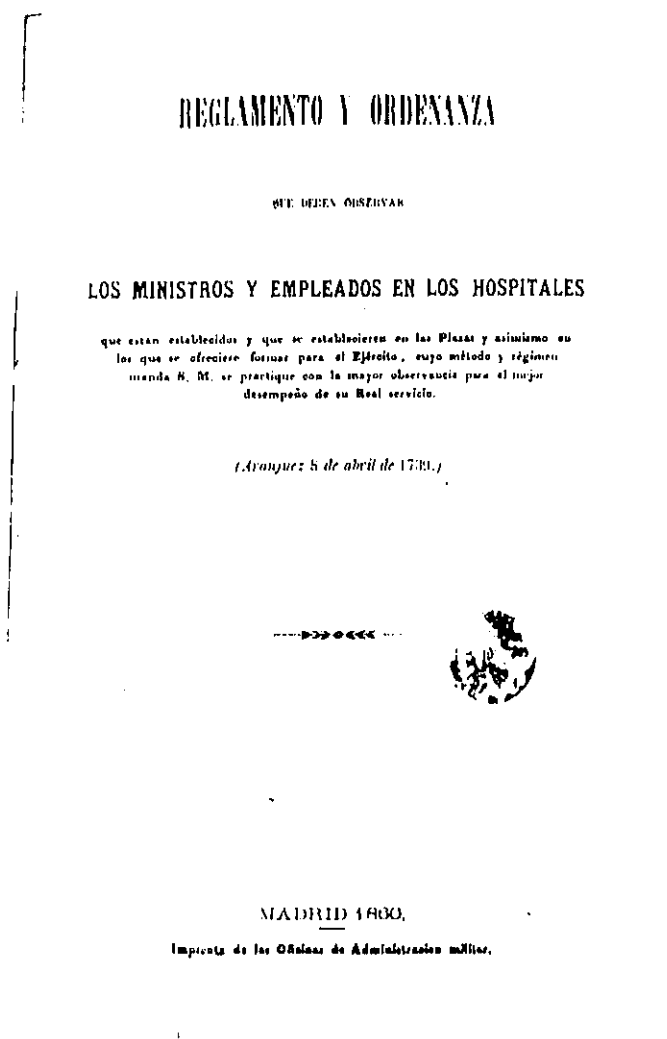
### **3.2.2 SEGUNDO TRATADO :**

Está dedicado a los hospitales del ejército en campaña y figuran tres apartados dedicados a las personas que ejercían su profesión en una farmacia de una hospital de campaña y son: el Boticario Mayor, el Ayudante de Farmacia y el Practicante de botica.

Los apartados dedicados al Boticario Mayor de este segundo apartado los transcribimos en el Apéndice III que explicaremos seguidamente:

El artículo 123 (Apéndice III) dice que el Boticario Mayor debe reconocer a los empleados que se le asignen para ver si cada uno es el idóneo para ejercer la función para la que se le ha nombrado, también debe averiguar si son suficientes, para que atiendan a la visita médica y que se destinen en proporción al número de enfermos o heridos que hubiese;

Figura 3.2



elegirá los sujetos de mayor inteligencia, práctica y habilidad para que sirvan como ayudantes de botica. Los practicantes deben saber trabajar con conocimiento de este arte, para asegurar que su trabajo sea lo más eficaz posible por tratarse de una materia tan delicada como es el cuidado de los enfermos.

En el artículo 124 (apéndice III) indica que la lista de medicinas necesarias corresponde al proto-médico, y que el boticario tiene la misión de prepararlas y envasarlas en los frascos adecuados y etiquetarlas para su perfecta identificación; actualmente las farmacias móviles de campaña también tienen una dotación que ha sido confeccionada por una comisión formada por médicos y farmacéuticos.

En el 125 (apéndice III) explica que al colocar las vasijas y demás utensilios en sus cajones, se haga un estadillo o un listado para localizar los medicamentos sin dificultad y sin confusión. Actualmente en la dotación de las farmacias móviles también existe un listado por orden alfabético de toda la dotación de la farmacia para localizar fácilmente los medicamentos y dispensarlos con rapidez y exactitud, además suele haber otro listado o cuadernillo donde figuran los medicamentos y las cantidades que contiene cada caja de la farmacia móvil, lo cual es muy útil a la hora de revisar el almacén para hacer las reposiciones y actualizaciones necesarias antes de unas maniobras o ejercicios militares.

Es de sentido común (126 apéndice III) separar los medicamentos caducables de los otros, pues al estropearse y corromperse pueden estropear a otros. Actualmente también se hace lo mismo con algunos medicamentos, pues los termolábiles se almacenan en un frigorífico y los caducables hay que revisarlos con periodicidad.

El artículo 127 (apéndice III) expresa que además de organizar y ordenar las medicinas, debe disponer de otros paquetes y cajas con los utensilios necesarios para el servicio de la botica y del laboratorio de ésta, disponiendo de igual manera de un estadillo



con los correspondientes números para localizar los utensilios cuando sea necesario.

El artículo 128 (apéndice III) trata de la gestión de almacén que debe hacer el farmacéutico en una farmacia de campaña en todo momento con objeto de tener actualizado el almacén y reponer los utensilios y medicinas para que la farmacia este siempre con su dotación de medicamentos y utensilios al completo.

El artículo 129 del apéndice III, indica que el Farmacéutico Mayor debe recibir los formularios o recetarios que elaboren el Proto-médico y el Cirujano del ejército, ya que es necesario para la elaboración de medicinas, pues en esta época todas estas eran fórmulas magistrales cuyos componentes eran productos o plantas medicinales y es imprescindible tener un formulario para su elaboración con lo se evitan errores que afecten directamente al paciente.

El artículo 130 es similar al artículo 81 del primer tratado que se refiere a las libretas.

En el número 131 del apéndice III, dice que el farmacéutico mayor se informará del mando donde deberá estar ubicada la botica y dispondrá de la dotación necesaria para dispensar rápidamente las prescripciones de los médicos y cirujanos. Esta idea coincide con la actual, pues una de las preocupaciones de Farmacia Militar es y ha sido la de elaborar una dotación estandarizada para una farmacia móvil con objeto de abastecer y dispensar rápidamente al hospital al que apoya.

El artículo 132 (apéndice III) es semejante al 82 del primer tratado e indica que el Farmacéutico Mayor debe repartir el personal del que disponga lo mejor posible para poder atender bien la botica y las visitas médicas en las que siempre interviene un Practicante de Farmacia.

En el número 133 del apéndice III, explica que el Farmacéutico Mayor debe vigilar que cada uno de sus subalternos cumpla con sus obligaciones, tanto referentes al trabajo como

a la higiene necesaria en la botica y en los utensilios, lo cual está todo detallado en el primer tratado.

En el artículo 134, dice como el Farmacéutico Mayor nombrará, cuando se le ordene, los empleados que formaran parte de la nueva botica de campaña que se establezca, nombrando Farmacéutico Mayor de ésta al Ayudante más antiguo y a los Practicantes que considere oportunos. Asimismo confeccionará los documentos de la dotación de medicamentos, los utensilios y los cajones necesarios para el establecimiento de la nueva botica, dando el visto bueno a éstos el Contralor y el Comisario de Guerra.

El número 135 (apéndice III), parece expresar que todos los recibos que se tengan , correspondientes a entradas y salidas de medicinas, deben estar controladas por el Contralor y el Comisario de Guerra, para poder formalizar el cargo o la data correspondiente, según el caso de que se trate.

Observamos (136 apéndice III), el modo de proceder en una farmacia de campaña cuando no tenía suficiente personal para poder atender la visita médica, y la preponderancia que le da a ésta sobre otros servicios, y es que el farmacéutico necesita tener una prescripción médica para empezar a trabajar, por eso dice que si fuera necesario, se hará primero la visita médica y después se haga la dispensación, encargándose el Boticario Mayor de la sala de oficiales, como corresponde a su categoría y antigüedad, y si alguien se ofrece voluntario para servir como Practicante, debe primero examinarlo y comprobar si tiene capacidad suficiente para este oficio, dejando la decisión final de aceptación o no, al Contralor y al Comisario de Guerra.

En el artículo 137 del mismo apéndice, queda clara la preocupación del legislador para que no haya fugas de medicamentos ni se malgasten los fondos públicos, ni se defraude. Ésta preocupación debe ser universal , pues en la Ley del Medicamento hay una apartado dedicado

a sanciones.

El último artículo 138 del apéndice III, expresa que aunque las medicinas estén a cargo del asentista, deben regir las mismas normas y obligaciones que se exigen cuando son por cuenta del Rey <sup>66</sup>.

En el segundo tratado, después de los artículos referentes al Boticario Mayor, viene un capítulo dedicado a los ayudantes de boticario, que comprende 8 artículos que van desde el 139 al 146 y seguidamente resumimos:

En el primer artículo relata la obligaciones del Ayudante de Farmacia que en resumen son:

- Debe estar presente continuamente en la botica.
- Dispensar las medicinas que le soliciten.
- Elaborar las medicinas que fuesen necesarias.
- Saber los medicamentos de que dispone en la botica.
- Reponer las medicinas consumidas.
- Averiguar las medicinas que se hubiesen inutilizado o consumido, así como las que están en perfectos estado.
- Almacenar en las condiciones adecuadas para que su conservación sea duradera.
- Cumplir las funciones que dispusiera el Boticario Mayor.

En el siguiente artículo nos indica, que al terminar la visita médica los practicantes, vuelven a la botica con las libretas firmadas por los médicos y cirujanos, y hacen un resumen de los distintos preparados que hay que dispensar, ajustándose a lo que expresa el recetario, con objeto de que se enteren bien de la medicación que tienen que administrar. Hace hincapié en que los medicamentos de uso interno solo los debe elaborar el ayudante de farmacia, y sólo en algún caso lo puede hacer el Practicante, pero siempre en la presencia del ayudante

de boticario. Después de que estuviesen preparados los medicamentos, se los entregaran al practicante de farmacia asignado a cada sala, para que suministre a los enfermos o heridos a las horas regulares acostumbradas, o a las que particularmente se les hubiese mandado.

En otro artículo, vuelve a repetir que si faltasen Practicantes para asistir a la visita médica, el Boticario Mayor dispondrá que suplan esta falta los Ayudantes, y una vez terminada la visita médica volverán a la botica para dispensar todo lo recetado en la visita, procurando que todas las medicinas estén preparadas para las horas a las que se deben suministrar.

En el artículo 142 indica que cuando se establezca un hospital para apoyar a alguna tropa, y que sea necesario el establecimiento de una botica, el Boticario Mayor debe nombrar a un Ayudante de Boticario como Boticario Mayor de ésta botica destacada, y debe cumplir las mismas funciones que el primer tratado expresa correspondiente a su empleo.

El siguiente artículo indica que el Ayudante de Boticario debe reconocer las medicinas simples y compuestas que le entregue el Boticario Mayor, firmándole los estados que de ella forme, debe llevar la documentación necesaria para saber el material que lleva y las medicinas que contienen los cajones, indicando en que cajón se encuentra cada medicamento, con objeto de tener un conocimiento profundo de la estructura y contenido de la botica que tiene que dirigir.

También debe hacer unos estadillos donde escribirá las medicinas consumidas, y las deterioradas, para saber en cualquier momento las existencias que le quedan y si es necesario hará un pedido para que le reemplacen las que le falten. Asimismo, tendrá los justificantes necesarios de las entradas y salidas de medicinas en la botica.

Y por último indica que debe vigilar la conservación de lo que se le entregase y devolver al Boticario Mayor, después de acabar su misión, las medicinas que no hubiera

gastado y los utensilios, entregando al mismo tiempo las libretas firmadas por los médicos y cirujanos, para manifestar así el celo y cuidado y legalidad con que ha servido. <sup>67</sup>

En este segundo tratado, dedican un capítulo a los practicantes de botica, resumido en tres artículos y una nota, que podemos concretar en lo siguiente:

- Que deben servir para éstos las mismas reglas que en el primer apartado.
- Que su misión principal es asistir a las visitas médicas y posteriormente la administración de las medicinas a los enfermos de lo recetado.
- Que cuando vuelven a la botica después de la visita, hacen un resumen de todas las preparaciones prescritas que entregarán al ayudante para que las prepare y las dispense y sólo pueden preparar ellos alguna medicina siempre que esté presente el ayudante de boticario.
- Si el boticario mayor nombrase a algún practicante ayudante de la botica principal o de otro cualquier hospital, debe cumplir las obligaciones que especifica en este tratado de este empleo. <sup>68</sup>

De los tisaneros, menciona en la nota que tienen las mismas obligaciones que la indicadas en el primer tratado.

### **3.2.3 TERCER TRATADO:**

En éste se especifica la forma de servir la dirección en hospitales de plaza y Ejército en campaña. En este tratado, hay dos apartados que afectan a la botica, uno que trata sobre la forma de comprar las medicinas y otro sobre el modo de suministrar al Boticario Mayor los géneros que necesite.

#### **Forma con que debe comprar las medicinas que faltaren para abasto de la botica:**

Aquí explica que se comprarán medicinas cuando sean necesarias y será consecuencia

de un estado o relación que haga el Boticario Mayor, expresando con claridad los simples que se necesiten, clase por clase, firmada dicha relación por el Boticario Mayor y el Protomédico, o Primer Médico del hospital, y el Cirujano Mayor, para confirmación de la urgencia y validación del mismo estado; dicha relación la entregará el Director al Comisario de Guerra de la inspección, para que lo presente al Intendente, a fin de que lo apruebe y mande de que se compren las medicinas; con cuya orden las comprará el Director, teniendo especial cuidado de que sean de la satisfacción del Boticario Mayor, y practicando lo mismo que en las demás compras, con particular atención y vigilancia a que sus valores sean con beneficio de la Real Hacienda.

Después que haya comprado las medicinas, las entregará al Boticario Mayor, y tomará recibo de ellas, intervenido por el Contralor y visado por el Comisario de Guerra, para presentarlo en la Contaduría, a fin de que formándose cargo al Boticario, se dé copia del propio recibo, autorizado por el Contralor, para que le sea legítimo abono de las medicinas que haya entregado.

Asimismo formará fe jurada de los precios a que hubiese satisfecho, con la individualidad y circunstancias que se mencionan en la que debe hacer para las compras de víveres, intervenida por el Contralor y visada del Comisario de Guerra, para que en virtud de ella se le consideren en el resumen general de sus cuentas iguales valores a las medicinas que haya comprado, y conste haber entregado al boticario. <sup>69</sup>

### **Modo de suministrar al boticario mayor los géneros que necesite para servicio de la botica.**

Siempre que el boticario mayor necesite algunas porciones de pan, vino, huevos, aceite y demás géneros para la composición de cataplasmas, pociones cordiales, digestivos,

clarificaciones de azúcar, aceites y otras diferentes medicinas para el servicio de los enfermos y abasto de la botica, las suministrará el director, teniendo para ello aprobación del comisario de guerra de la inspección, con intervención del contralor.

De todas las cantidades de géneros que le fuere entregando, recogerá los recibos correspondientes para formar a fin de cada mes el total o certificación, que comprendiéndolos todos, le debe dar con estas circunstancias.

En este recibo consta el nombre del Boticario Mayor y certifica los que se le ha suministrado durante el mes de la fecha el Director del hospital, cuyo nombre también figura, para el servicio de la botica. Después figura la relación de géneros suministrados y finalmente está la fecha y la firma del Boticario.

Después que el contralor haya intervenido este recibo y puesto en él el visto bueno el Comisario de Guerra de la Inspección, lo reservará el Director, para citar en el resumen general de sus cuentas las mismas porciones que contenga, en las clases que correspondiese, para que se le abonen con todas las partidas de géneros que constasen consumidos por los demás estados.<sup>70</sup>

Con esto terminamos todo lo que consta en este Reglamento y Ordenanza dado en Aranjuez el 8 de abril de 1739 referente a la botica, a las personas que trabajaban en ella y a los géneros y medicinas que se usaban en ella.

### **3.3 ESTATUTOS DEL 12 DE MAYO DE 1784:**

Se redactaron para el régimen y gobierno de las farmacias de Melilla, Alhucemas y el Peñón, como consecuencia de que estas dependerían de la Real Hacienda directamente y del Boticario Mayor del rey y no estaban regidas por asentistas. Su contenido ha sido detallado en el capítulo 2 dedicado a los hospitales militares fijos del siglo XVIII, por lo que

no creemos necesario insistir.

### **3.4 REGLAMENTO PARA RÉGIMEN Y GOBIERNO DEL REAL CUERPO DE FARMACIA MILITAR DE 19 DE DICIEMBRE DE 1830:**

Este reglamento consta de una introducción, en la que explica que dada la gran cantidad de instrucciones dadas para Farmacia Militar, se considera necesario recoger todas ellas en un reglamento que recopile todo lo ordenado por Mi (el Rey Fernando VII) en diferentes leyes.

El Reglamento está dividido en cinco capítulos que son:

–Capítulo I sobre las clases de individuos que componen el Cuerpo de Farmacia Militar, y de sus obligaciones.

–Capítulo II sobre el boticario mayor.

–Capítulo III sobre los cargos y obligaciones de los individuos subalternos de dicho Cuerpo.

–Capítulo IV sobre sueldos, premios y demás de los individuos de este Cuerpo.

–Capítulo V sobre los individuos cesantes, jubilados, pensionados y honorarios del Cuerpo.

Este es el reglamento mas importante sobre Farmacia Militar, pues es la primera vez que se escribe oficialmente las obligaciones de las personas que ejercían esta profesión.

De todos estos capítulos solo detallaremos lo referente a la farmacia de hospital, principalmente en los capítulos I Y III.

Capítulo Primero:

Artículo primero: Explica las distintas personas que forman el Cuerpo de Farmacia Militar que son: El Boticario Mayor del Ejército que es el jefe superior directivo–económico–



gubernativo, Primeros Boticarios, primeros y segundos Ayudantes, los Practicantes y los Mozos. Todos estos cargos estaban en proporción a las boticas que existían en los Hospitales Militares fijos de Plaza o de Campaña, sea cual sea el método de administración (asiento o Real Hacienda) utilizado en las farmacias.

Artículo 2º: En resumen dice que habrá un primer boticario con destino a la botica del hospital principal de cada Ordenación militar, tantos segundos Ayudantes cuantas sean las boticas destinadas para el servicio de los hospitales militares inferiores de cada Ordenación, o sea de menor dotación de camas o enfermos; el número preciso de Practicantes, que se arreglará por el de profesores de medicina y cirugía que tuviesen a su cargo las visitas de las salas de enfermos, y los mozos de botica, uno en la dependencia del Boticario Mayor para el desempeño de las obligaciones de su clase y los que sean necesarios a razón de uno para cada botica que se destine a los hospitales que no pasen de cien enfermos, y así relativamente en los de mayor número.

En este capítulo existen 12 artículos de los que sólo destacaremos, además de los dos mencionados, los artículos 10 y 11 referentes a los boticarios de los hospitales de campaña.

Artículo 10: Cuando por motivo de guerra o acantonamiento de tropas hayan de salir ejércitos a campaña, se nombrará un Primer Boticario y un Primer Ayudante para cada uno de aquellos, tantos Segundos Ayudantes cuantas sean las boticas que se establezcan, y el número competente de Practicantes y Mozos de botica, bajo el mismo orden y proporción que se expresa en el artículo 2º de este capítulo respecto de los hospitales militares fijos.

Artículo 11: Estos empleados serán eventuales por sólo el tiempo que dure el objeto de su admisión, observándose en su nombramiento y ascensos que les correspondan en esta clase de servicio lo mismo que queda prevenido en el artículo 8º de este capítulo, respecto de los destinados a servir en los hospitales fijos de plaza. En ese artículo mencionado dice

que los ascensos serán por rigurosa antigüedad, siempre que su conducta no los haga desmeceadores de ellos.

Como podemos observar en este capítulo primero, la tónica general sigue siendo parecida a la vista en el Reglamento de 1739, pues vemos que existían, hospitales fijos, y hospitales de campaña, aunque hay una mejor reglamentación, y la administración de estos hospitales puede ser o por cuenta de la Real Hacienda o por contrata o asiento. Como sabemos, en el anterior siglo, la mayoría eran por contrata o asiento, y solo había como ensayo dos o tres hospitales que se administraban por la Real Hacienda.<sup>71</sup>

**CAPÍTULO TERCERO:** De los cargos y obligaciones de los individuos subalternos de dicho cuerpo.

Como indica en el subtítulo trata sobre las obligaciones de los boticarios y demás subalternos del Cuerpo. Expondremos más prolijamente lo relativo a los boticarios y de modo sucinto lo relativo a los subalternos (practicantes y mozos).

#### **PRIMEROS BOTICARIOS:**

Aun cuando transcribimos textualmente lo recogido en estos artículos en el apéndice IV (12.ANEXOS) haremos unos breves comentarios a lo articulado.

Queda claro (art. 1º) que existían en esta época hospitales principales, o más importantes, y otros secundarios y que podían estar administrados por la Real Hacienda o por asiento o contrata, pero sea cual sea su administración los Boticarios Primeros tendrán iguales obligaciones. Dichas obligaciones se concretan en:

Tener bien surtida la farmacia de los medicamentos necesarios es una misión básica (art. 2º) en una farmacia de hospital, de ahí la importancia de tener una Guía

Farmacoterapéutica en la actualidad, pues es imposible tener todas las especialidades del mercado, pero si se puede tener un stock de medicamentos seleccionados. En esta época no existía Guía Farmacoterapéutica tal como se entiende hoy pero si formularios, ya que las medicinas se preparaban todas en la farmacia y eran fórmulas magistrales u oficinales y por tanto a efectos prácticos el formulario se utilizaba como guía de medicamentos y se puede considerar como un antecedente de la Guía Farmacoterapéutica.

El boticario (art.3º) debe aprovisionarse de lo necesario para la elaboración y dispensación de medicinas, y es necesario que se le asigne un presupuesto para atender a tales gastos. Esta idea es siempre actual, pues los medicamentos cuestan dinero, no se pueden elaborar sin materias primas y estas no se pueden suplir ni con el esfuerzo ni con el celo, el problema económico es denominador común a lo largo de la historia.

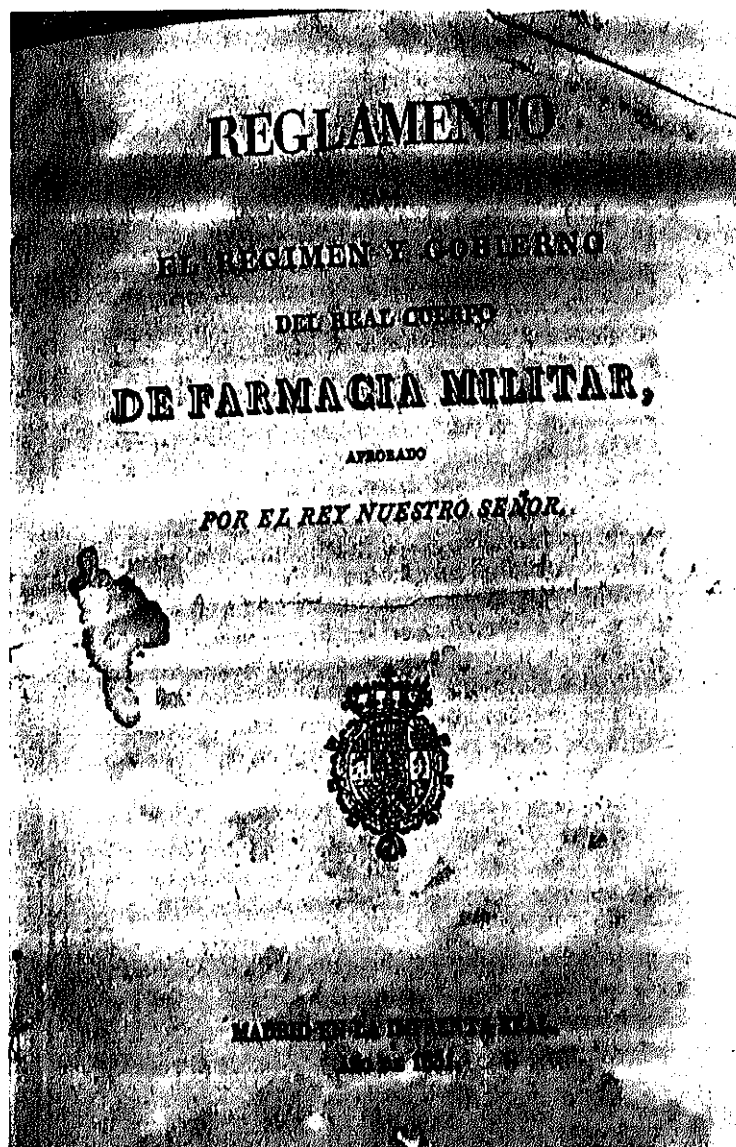
Como las medicinas (art. 4º) que se utilizaban en aquella época se elaboraban a partir de productos naturales, principalmente a partir de especies vegetales, es natural que se aprovisionen de ellas en las épocas del año mas adecuadas con objeto de adquirirlas en unas buenas condiciones económicas. Además deben ser de la mejor calidad.

El orden y la limpieza (art. 5) es fundamental en cualquier farmacia, asimismo, el trato correcto de sus subalternos con los profesores es una de sus obligaciones imprescindibles en una institución jerarquizada como es el ejército.

La elaboración de medicinas (art. 6º) es una misión fundamental del boticario, y teniendo en cuenta que en esta época todas eran fórmulas magistrales u oficinales, es lógico que además de mirar la libreta necesitase tener a mano los recetarios o formularios y fuera escrupuloso en su trabajo para evitar errores que pudieran perjudicar a los pacientes.

El mantenimiento de la disciplina (art. 7º) tiene un interés especial en el Ejército, de aquí que trate en este artículo de arrestos o correctivos proporcionados a las faltas

Figura 3.3



Contraportada del Reglamento de Farmacia Militar de 1830 (Museo de Farmacia Militar, foto A. Gracia)

que se cometan en el servicio, comunicándolo en caso de que se produzcan al boticario mayor.

En todas las farmacias militares, deben existir unos libros oficiales (art. 8º) donde se haga constar lo que se ha hecho con los caudales recibidos del Real Erario y donde conste lo recibido por la Hacienda Militar, con objeto de tener justificada y transparente la administración de la farmacia ante cualquier inspección que se le haga. El control del gasto y la optimización de recursos es fundamental.

La extractación de las medicinas para totalizar en una sola suma las de su clase queda recogida en el artículo 9, extractación que se sigue haciendo actualmente, aunque solo de los medicamentos de las FAS (Fuerzas Armadas), en la cuentas trimestrales, que vulgarmente se le llama "la sábana" por ser un papel de dimensiones muy grandes en la que figuran por orden alfabético los medicamentos de las FAS que se han dispensado durante ese trimestre, desglosando por días los consumos y totalizando al final de cada línea.

A final de cada año hay que dar cuentas (art. 10º) del gasto al Boticario Mayor, mediante la elaboración de dos cuentas una de medicamentos que se llama de caudales y otra de efectos, estos se sigue haciendo en la actualidad rindiendo la "cuenta General" que es una cuenta anual en la que se justifican las entradas y salidas de medicamentos y efectos, los medicamentos caducados o estropeados etc.

Como podemos observar (art. 11º) explica que en ciudades donde no existan otras boticas que la militares, podrán estas dar servicio al público, rindiendo cuenta al final de año de lo que se ha despachado al público de forma similar a como se indicaba en el anterior artículo pero referente a lo que corresponde a los militares hospitalizados.

En el siguiente artículo expresa la existencia de una caja (art. 12º) para recaudar el importe de los medicamentos y que este debe estar controlado por el farmacéutico y un

inspector del hospital.

Del artículo 13º destacaremos, que al farmacéutico de aquella época, se le podía encargar de los análisis bromatológicos cuando lo crea necesario la Autoridad competente, pues en esta época no existía el Cuerpo de Veterinaria Militar, se creó en 1945 <sup>72</sup>, actualmente debido a que cada vez se utilizan menos caballos y animales en el ejército, farmacia militar ha dejado, por omisión, todo lo referente a los alimentos al Cuerpo de Veterinaria Militar, excepto el análisis de aguas que le corresponde al Cuerpo de Farmacia Militar.

Es lógico que sea el Primer Boticario (art. 14º) del hospital el que separe del servicio a los subalternos que no fueran de nombramiento real si no cumplen con sus obligaciones, debiendo informar al Boticario Mayor en el caso de que tome esta decisión.

En caso de que por urgencia (art. 15º) u otras razones hubiera que admitir a personal subalterno de no nombramiento real, la elección la hará el Primer Boticario mediante los exámenes e informes oportunos.

En el artículo 16º está claro que además de las obligaciones que le corresponden como Primer Boticario, debe ejercer las de subinspector de las boticas de su región u Ordenación militar por delegación del Boticario Mayor y bajo sus instrucciones.

El artículo 17 trata sobre el libro de registro de correspondencia oficial, que sigue existiendo actualmente en todas las farmacias militares y de la necesidad de tener un buen sistema de archivo para guardar los documentos originales recibidos y las copias que envía la farmacia a otras dependencias.

Explican que deben obedecer la órdenes recibidas por escrito los arts. 18 y 19º y tramitar las solicitudes que hagan los subordinados de su ordenación militar, informándolas sobre el comportamiento, mérito o servicio de cada uno en su ramo.

Teniendo en cuenta que en aquella época (art. 20º) predominaba la formulación magistral u oficinal, utilizando para ello productos naturales, es lógico que cada Primer Boticario mande una lista de las producciones naturales de su provincia, indicando el lugar donde se encuentran.

A partir del artículo 21 y hasta el 24 inclusive, se refieren a los laboratorios o depósitos de medicinas, que eran los centros de suministro de las farmacias de hospital y que estaban a cargo de un Primer Boticario. En estos tres artículos indica como y cuando deben hacer los pedidos de medicinas las farmacias de hospital a los laboratorios, que harán una cuenta de distribución e inversión que enviarán a fin de cada año al Boticario Mayor, y por último harán una Cuenta de Caudales de igual forma que se indica en las farmacias de hospital especificando el cargo y la data.

El artículo 25º es eminentemente militar, pues explica que en caso de conflicto bélico, se destinarán a las farmacias de campaña los Primeros Boticarios que consideren oportunos así como el personal que necesiten para cumplir su misión. Y una vez terminado el servicio eventual de campaña se incorporarán a su destino. Esta idea de movilizar al personal necesario en caso de conflicto o catástrofe es básico en el Ejército.<sup>73</sup>

### **PRIMEROS AYUDANTES (artículos del 26 al 35 a.i.)**

En estos artículos se indica que existía uno solo a las órdenes del Boticario Mayor y con honores de Primer Boticario, cuya misión era la de desempeñar la secretaria de su ramo, como no está ligado a la farmacia de hospital no damos mas detalles sobre los primeros ayudantes.<sup>74</sup>

## **SEGUNDOS AYUDANTES : (artículos del 36 al 41 a.i.)**

Seguidamente dedica varios artículos a los **segundos ayudantes**, los destinos que ocupan son o en farmacias de hospitales inferiores fijos de plaza o en los laboratorios y depósitos generales de medicinas. Los destinados en farmacias de hospital tienen las mismas facultades y obligaciones que los Primeros Boticarios descritas en los artículos 2 al 15 de este mismo capítulo, dependerán de los Primeros Boticarios y tendrán que cumplir lo expresado en los artículos 16 al 23 inclusive de este mismo capítulo.

En caso de guerra o conflicto, también pueden ser movilizados con su mismo empleo o como primeros ayudantes, pero una vez terminada la misión volverán a su destino fijo que tenían igual como ocurría en caso de los primeros boticarios.<sup>75</sup>

## **PRACTICANTES (artículos 42 al 51 a.i.):**

A los practicantes les dedica los artículos comprendidos entre el 42 y el 51, ambos inclusive, de este mismo capítulo, donde explica los requisitos básicos e indicaciones precisas de sus cometidos, son las siguientes:

- Tienen que haber estudiado en la Farmacia de los Reales Colegios y estar graduados de Bachiller en ella.

- Estarán destinados en las boticas militares de los hospitales a las órdenes del encargado o jefe de éstas, que será un Primer Boticario o un Segundo Ayudante.

- Asistirán a los exámenes, análisis, preparaciones, elaboraciones, composiciones y despacho de medicinas que hiciesen los encargados de la boticas militares para instruirse en la práctica de la facultad.

- Asistirán a la visita médica con los médicos y cirujanos, anotando las prescripciones de los facultativos en una libreta, quedando claro el nombre del medicamento, el enfermo la



sala y la cama, dando a firmar al médico la libreta después de la visita médica. Luego llevarán las novedades de la vista médica a los encargados de la botica para su dispensación, haciendo un resumen de las prescripciones.

–Cumplidas sus obligaciones diarias de sus destinos, emplearán las horas vacantes en el estudio y ejercicio práctico de su facultad.

–No podrán salir de la botica sin la licencia del encargado de la botica y han de estar de guardia de día y noche alternándose para atender cualquier urgencia.

–La práctica que hiciesen en las boticas militares, bajo de dirección de los Primeros Boticarios o Ayudantes, les servirá para poder revalidar en la facultad, presentando certificación de aquellos, con el visto bueno de Boticario Mayor. Este documento les servía para ser admitidos a examen en la Facultad para poder ascender a ayudantes.

–Suplirán por antigüedad las ausencias y enfermedades de los Segundos Ayudantes en la botica militar en que se hallen destinados; pero si entre ellos se hallase alguno revalidado en la Facultad, será preferido a los demás de su clase, aunque sea menos antiguo.

–Ascenderán por antigüedad, pero no podrán optar a la de Segundos Ayudantes sin que se hallen revalidados o licenciados por la Facultad.

–Si hubiera en una botica una vacante de Segundo Ayudante y no hubiese Practicante alguno examinado para que pueda obtenerla, optará a esta plaza el Practicante examinado más antiguo de la Ordenación militar en que suceda; y si no hubiese ninguno en éstas podrá optar otro de las demás ordenaciones por antigüedad.

–Podrán ser movilizados igual que los ayudantes en caso de conflicto bélico en su empleo o en el inmediato superior si estuviesen examinados, volviendo a su destino fijo una vez terminado el servicio eventual.

–Para poder examinarse de reválida o licenciatura en la Facultad en los Reales

Colegios de enseñanza de la misma, deben dejar en su lugar un suplente y si esto no fuera posible podrán examinarse por comisión de la Real Junta Superior Gubernativa de Farmacia en los puntos donde se hallen destinados.<sup>76</sup>

### **MOZOS DE BOTICA (artículos del 52 al 55 a.i.)**

Estarán a las órdenes de los encargados de la boticas para desempeñar los trabajos mecánicos de la boticas, laboratorios y depósitos de medicinas en los que estuviesen destinados, y todas las demás obligaciones pertenecientes al servicio de esta clase de empleados que les ordenasen aquellos.

Tendrán preferencia para ocupar estas vacantes aquellos que hayan servido eventualmente en la boticas de plaza o de campaña, si los hubiese y los solicitasen.

También se movilizarán en caso de guerra y sus obligaciones serán las mismas que las de los empleados de su clase en destinos fijos.<sup>77</sup>

Este reglamento termina con el capítulo V, artículo 6 que dice:

*"Con la Aprobación del presente Reglamento queda derogado todo lo dispuesto y ordenado anteriormente relativo al ramo de Farmacia militar que no sea conforme y arreglado a lo ahora mandado. Dado en palacio a Diez y nueve de Diciembre de mil ochocientos treinta. –YO EL REY. –Miguel Ibarrola. – Es copia. –Zambrano."*

Este párrafo es usual en cualquier legislación actual, es decir, que quede derogado todo lo que se oponga o no este conforme a esta legislación, reglamento etc..

### **3.5 REGLAMENTO PARA EL SERVICIO DE HOSPITALES MILITARES Y AMBULANCIAS DEL EJÉRCITO DE 19 DE MAYO DE 1873.**

De este reglamento, solo destacaremos la sección segunda del capítulo III que trata

sobre la prescripción de medicamentos y alimentos y el capítulo IV sobre el servicio farmacéutico.

Sobre las prescripciones destacaremos lo siguiente:

Que el médico que pase la visita médica, ajustará las prescripciones a los formularios de medicamentos aprobados por la Superioridad, y si fuese necesario solicitar un medicamento que no estuviera comprendido en el formulario, deberán comunicarlo al director a fin de que se les facilite dicho medicamento por la botica del hospital. Como podemos observar esto es similar a lo que se hace actualmente con los medicamentos no incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del hospital, y es una actitud adecuada para el uso racional de medicamentos sin llegar a excesos o caprichos en la prescripción.

Durante la visita médica, asistirá el sargento o cabo de la brigada sanitaria, leyendo al médico la prescripciones del día anterior y escribiendo en otra libreta las prescripciones del día, ya que existían una libreta para los días pares y otra para los impares, con la que se hacía la petición de medicamentos a la botica. Si observamos en este reglamento hay una diferencia cualitativa importante respecto a los anteriores, pues en aquellos el que asistía a la visita médica era el Practicante de la farmacia, y aquí es un sargento o un cabo de la brigada sanitaria.

También indica esta sección que los medicamentos deben administrarse a las horas que disponga el médico, resaltando que, por lo general, lo serán dos horas antes del horario de comidas habituales del hospital.

El Capítulo IV, está dedicado íntegramente al servicio de farmacia y está redactado en varios artículos que van desde el 66 al 84 (a.i.) lo más destacado en nuestra opinión es lo siguiente:

–Este Servicio tiene como misión el suministro de medicamentos en los hospitales

militares, en la enfermería regimentales y reponer las existencias de medicamentos de la ambulancias cuando el Gobierno lo disponga.

-En cada farmacia de hospital habrá un oficial farmacéutico, o dos según la importancia de ésta y los individuos de la brigada sanitaria que correspondan al número de visitas médicas o circunstancias de la localidad, con la condición de que uno al menos de éstos sea sargento segundo o cabo primero según la importancia de la farmacia, y desempeñando algunos sanitarios el oficio de mozo de farmacia.

-El jefe de la farmacia será el oficial de mayor graduación y en igualdad de grado, será el mas antiguo, norma que sigue estando vigente en la actualidad.

-El Jefe de la farmacia tendrá especial cuidado que haya orden y aseo en su dependencia, que los empleados cumplan con exactitud sus obligaciones y que se comporten con moderación y prudencia, amonestándolos o castigándolos si fuese preciso.

-Los individuos de la brigada destinados en la farmacia, obedecerán en todo lo relativo al servicio que le ordene el jefe o encargado de la farmacia, procurando el jefe, que al personal de la plana menor de la farmacia no se le distraiga del servicio, evitando en lo posible su movilidad.

- El material de la farmacia lo constituyen todos los objetos que sean necesarios para el desempeño del servicio.

-El encargado de la farmacia, procurará que la farmacia esté bien surtida de los medicamentos que utilicen los médicos destinados en el hospital y de todo lo necesario para dar un buen servicio a las clínicas del hospital. Esto es básico para dar un buen servicio al hospital, y debe ser una de las mayores preocupaciones del jefe de la Farmacia.

-El stock de almacén será el necesario para cubrir dos meses de este servicio, es decir, debe cubrir el consumo de medicamentos correspondiente a dos meses.

–Los medicamentos deberán ser de calidad superior, y los efectos y utensilios los más adecuados al objeto que se destinen a juicio del encargado de la Farmacia. Es lógico que se preocupen más de la calidad de los medicamentos, ya que estos se administrarán directamente a un enfermo, y lo más importante en un hospital debe ser el enfermo.

–El material necesario para el buen servicio farmacéutico, lo adquirirán los jefes de las farmacias siguiendo las instrucciones aprobadas en la Real orden de 16 de junio de 1806.

–Será obligación de los encargados de la farmacia la elaboración de medicamentos con arreglo a las prescripciones de la Farmacopea Española, las de los formularios que rigen en los hospitales militares y las especiales que prescriban los médicos en su visita, es decir, los farmacéuticos serán los que elaboren las fórmulas magistrales que se soliciten. Esta misión ha sido y es eminentemente farmacéutica y siempre lo será.

–Serán los encargados de examinar o analizar los alimentos cuando se le ordene, es decir, harán análisis bromatológicos, esto era así y debía seguir siendo, pero actualmente esta misión la realizan los veterinarios militares, pero la especialidad de bromatología no ha sido suprimida y sería mas justo para todos, el hacerlo como en la vida civil, es decir, realizando los análisis de alimentos de origen animal los veterinarios y los análisis de alimentos de origen vegetal los farmacéuticos.

–Dirigirán la dispensación a la vista de las libretas y los recetarios, procurando evitar todo error posible, haciéndolo del modo y la forma marcados en las instrucciones de la Dirección general de Sanidad militar de 6 de agosto de 1856.

–Solo se dispensará a las enfermerías regimentarias, previa petición con libreta mensual, no admitiéndose recetas sueltas, firmadas por oficiales médicos y con el Dese del director del hospital.

–Para la provisión o reposición de los botiquines de los cuerpos o de las ambulancias

del ejército, precederá orden escrita del director del hospital, acompañado de relación del numero y cantidades de medicamentos que hayan de despacharse al efecto.

-En las localidades en que no hubiese farmacias particulares, podrán dispensarse medicamentos al público si así lo acordase la Superioridad de acuerdo con las instrucciones de 6 de agosto de 1856 y 16 de junio de 1866.

-Con arreglo a las citadas instrucciones y al presente reglamento, los farmacéuticos rendirán anualmente las cuentas de medicamentos, efectos y utensilios.

-Con objeto de saber lo consumido por los enfermos del hospital, no se incluirán en las relaciones de medicamentos los despachados para los regimientos y las ambulancias del ejército, confeccionando para estos relaciones separadas, que se añadirán a la cuenta para justificar la data.

Aquí termina capítulo IV dedicado al servicio de farmacia y donde hemos expuesto todas las ideas que contiene, pero del capítulo XII, relativo al laboratorio central y depósito de medicamentos, efectos y utensilios, mencionaremos tres ideas que afectan a las farmacias de hospital y son:

a) Que se establecerá en Madrid un laboratorio y depósito de medicamentos, efectos y utensilios para el surtido de las Farmacias de los Hospitales Militares de la península e islas.

b) Los oficiales farmacéuticos de los hospitales harán al laboratorio central los pedidos de medicinas para el surtido de los mismos por conducto de los directores médicos.

c) Los oficiales farmacéuticos de los hospitales militares quedan facultados para adquirir y comprar en la localidad los medicamentos, sustancias medicinales, efectos y utensilios que no suministre el laboratorio central, ateniéndose a las formalidades que previene la instrucción citada aprobada por la Real Orden de 16 de junio de 1866.<sup>78</sup>

### **3.6 REGLAMENTO DE HOSPITALES MILITARES DE 18 DE AGOSTO DE 1884:**

Debido a la proximidad de éste respecto del anterior, las ideas sobre el servicio de farmacia son muy parecidas, el capítulo XII, se titula "Servicio farmacéutico de hospitales" comprende varios artículos, desde el 110 al 145 <sup>79</sup>, debido a la similitud de ambos reglamentos, solo reseñaremos las diferencias.

–El suministro de medicamentos además de lo que dice el anterior, los amplía a los jefes y oficiales del ejército y a su familia, pudiendo suministrar medicamentos a fortalezas y otras dependencias militares.

–En cada farmacia de hospital, dice que habrá dos farmacéuticos, o más si su importancia lo exige, en el anterior decía que habría uno o dos, por lo tanto se amplía la plantilla de farmacéuticos de hospital. Además puede haber uno o dos mozos de clase civil, de acuerdo con la categoría del hospital.

–Respecto a la responsabilidad del jefe de la farmacia coincide en todo, excepto en que el stock de almacén debe cubrir el servicio por tres meses ( el anterior decía que dos meses).

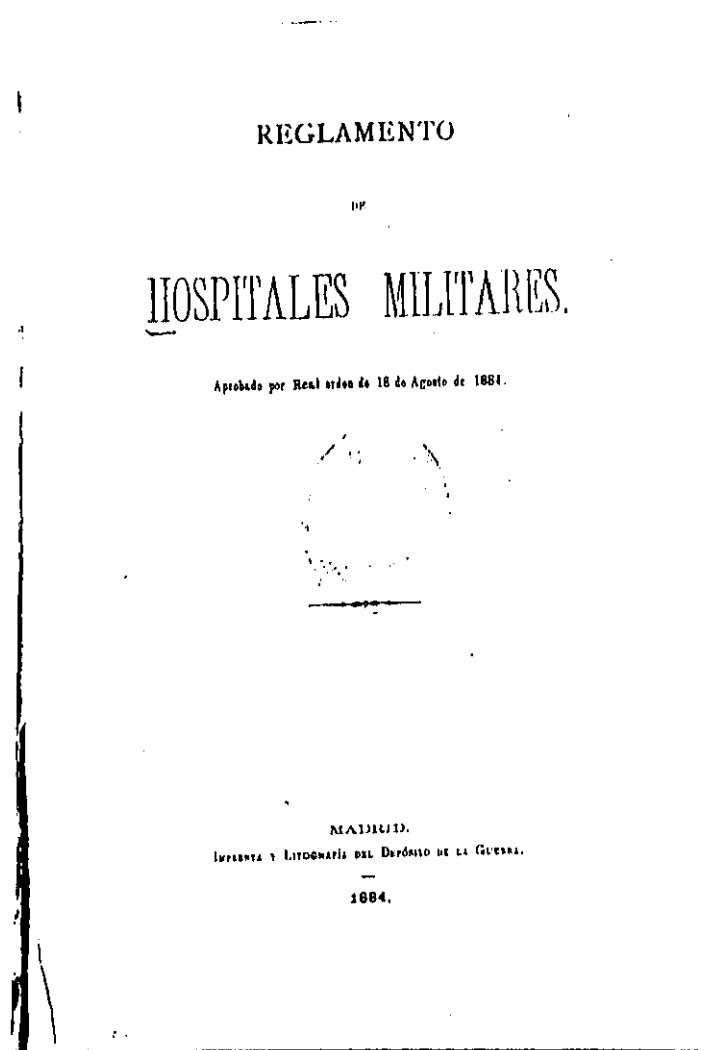
–Habla del catálogo vigente y del nomenclator vigente que obliga a estar dotada la farmacia de lo que indique en ellos.

–Especifica que el pedido de medicamentos al Laboratorio Central o sucursales, se realizará en el primer mes de cada trimestre por conducto del director del hospital.

–Dice que en ningún caso podrá hacerse la adquisición directa de medicamentos oficinales.

–Indica que los medicamentos nuevos y las preparaciones medicinales secretas, no

Figura 3.4



Contraportada del Reglamento de 1884 (biblioteca de la Escuela Militar de Sanidad).



podrán emplearse en los hospitales militares mientras no haya sido autorizado su uso por la Dirección general, previo análisis verificado por el Laboratorio Central en los casos que sea necesario, y el informe, en todos, de la Junta Especial del Cuerpo. Esta Junta tenía casi la misma misión que la que tienen actualmente las Comisiones de Ensayos Clínicos.

Este es el último reglamento del siglo XIX y estuvo en vigor hasta la promulgación del vigente reglamento de Hospitales Militares de 2 de octubre de 1935.<sup>80</sup>

### **3.7 REGLAMENTO PARA RÉGIMEN Y SERVICIO DE LOS HOSPITALES MILITARES DE 1935:**

Este fue publicado por el decreto de 2 de octubre de 1.935 con el título: "Reglamento provisional para el régimen y servicio de hospitales militares". Actualmente sigue en vigor. Teniendo en cuenta que la actual legislación hospitalaria se ha desarrollado a partir de 1944 con la Ley de bases de Sanidad, posteriormente, en 1962 se publicó la Ley de Hospitales, en 1977 se regulan los servicios farmacéuticos de hospital, en 1978 se regulan los ensayos clínicos etc.. Como consecuencia de todas estas variaciones, hubiera sido oportuno y necesario publicar un nuevo reglamento, pero no ha sido así. Por tanto, es lógico que no se recojan los matices actuales de la farmacia hospitalaria ni de los hospitales, sin embargo, explicaremos con detalle este reglamento.

El capítulo IX se titula "Servicio de la farmacia en los hospitales militares":

Está desarrollado por artículos que se extienden desde el numero 150 al 169 y que seguidamente explicaremos matizando y aclarando lo que es útil y lo que es obsoleto por su desfase en el momento actual (1995).

Art. 150 : Explica que la misión de este servicio, es la de suministrar medicamentos, material de cura etc,.. a los enfermos o heridos sometidos a tratamiento en los hospitales

militares. Esto lógicamente es válido, pues nuestra misión básica es la de dispensar y abastecer los medicamentos necesarios para los enfermos hospitalizados. Además añade que este Servicio suministrará los desinfectantes necesarios para el saneamiento, y cuando sea preciso el Director o el Jefe de Servicios, podrá encargar a la Farmacia tanto las prácticas de desinfección como los análisis bromatológicos, toxicológicos o biológicos precisos.

Los análisis biológicos indudablemente que puede realizarlos y que tiene la suficiente formación para ello, pero este aspecto le corresponde al especialista en Análisis Clínicos <sup>81</sup> y no al de Farmacia Hospitalaria.

art. 151: Trata sobre el personal de las farmacias de hospital y de todos los que menciona solo existen en la actualidad los farmacéuticos y la tropa, pues el cuerpo de practicantes ya no existe y los mozos de clínica tampoco, aunque existen otras personas que no figuran en este reglamento y que posteriormente mencionaremos.

Art. 152: Indica que el Jefe de la Farmacia será el más antiguo o el de mayor graduación, el que le siga en graduación o antigüedad será el Jefe de Detall de la farmacia, cuando hubiese un solo farmacéutico este desempeñará ambos cargos.

—Art. 153: Trata sobre los análisis de alimentos y pienso que no procede por las razones antes mencionadas.

—Art. 154: Pondrá especial atención en que todo el personal destinado en la Farmacia cumpla con su obligación y se conduzca con prudencia y moderación, amonestándole y castigándole, si fuese necesario, comunicándolo al Director del hospital. Como vemos esta misión de amonestar y hacer cumplir a cada uno de sus subordinados con su obligación es una de las servidumbres de la jefatura, que aunque no sean agradables son necesarias para el buen funcionamiento de la farmacia. Se repite esta misma idea en todos los reglamentos que hemos expuesto anteriormente.

–Art. 155: El Jefe de la Farmacia será el responsable de que la Farmacia esté siempre bien surtida de medicamentos, con arreglo al petitorio vigente; esto no procede, pues en los hospitales actualmente lo que tenemos es un *Guía Farmacoterapéutica elaborada por la Comisión de Farmacia y Terapéutica*, y el almacén debe cubrir el servicio para seis meses, que si comparamos con los anteriores reglamentos, ha pasado de tres meses que indicaba el anterior a seis meses que indica éste.

–Art. 156: Trata sobre el nomenclator vigente de 7 de junio de 1950, esto actualmente no procede.

–Art. 157: Trata sobre el pedido trimestral que harán las Farmacias de Hospital en el primer mes de cada trimestre natural al Laboratorio y Parque Central de Farmacia Militar, autorizando hacer otros pedidos en distintas fechas por causas extraordinarias o imprevistas, pudiéndolo hacer en estos casos al citado Parque o a las Farmacia-Parque del territorio, haciéndolo por el conducto reglamentario.

–Art. 158: El Jefe de la Farmacia será vocal nato de las Juntas Económica y Facultativas del hospital.

–Los artículos 159, 160, 161 y 162 no son aplicables por su antigüedad.

–Los artículos 163 y 164 que tratan sobre los médicos que ajustarán sus prescripciones medicinales al petitorio, y que en caso de necesiten un medicamento que no este en petitorio, tendría que aprobarlos la Junta Facultativa de hospital, podría servir actualmente si cambiamos lo de Petitorio vigente por *Guía Farmacoterapéutica* y Junta facultativa por Comisión de Farmacia y Terapéutica.

–Art. 165: El suministro de los medicamentos para las clínicas de los hospitales, se hará por los resúmenes de las libretas, teniendo éstas a la vista y procurando no cometer errores.

-Art. 166: Los estupefacientes se pedirán en libreta aparte (libreta de estupefacientes), firmándola el médico y escribiendo las cantidades en letra.

-Art. 167: Las horas de servicio en la farmacia, para el suministro de medicamentos a los enfermos del hospital, serán las mismas que se hallen fijadas para pasar la visita médica en las clínicas. Solo en caso de urgencias podrá hacerse servicio fuera de esas horas. Esto es difícil coordinarlo pero sería estupendo el llegar a conseguirlo.

-Art. 168: Las farmacias de hospitales, además del servicio hospitalario propiamente dicho, podrán efectuar otros servicios cuando las circunstancias lo aconsejen como son: el abastecimiento de medicamentos con cargo y sin cargo a los cuerpos y establecimientos militares, el suministro al personal militar del Ejército, la Armada y de Penales y Prisiones dependientes del Ministerio de Justicia. Parecen demasiados servicios para una farmacia, teniendo en cuenta que estos casos se suelen dar en sitios aislados tales como Ceuta, Melilla, etc, y no suele haber el personal necesario para atenderlo, lo lógico es que si tienen que atender muchos servicios se le dote a la farmacia del personal necesario y no supla con su celo.

-Art. 169: Para la ejecución técnica de los servicios extra, mencionados en el anterior artículo, los farmacéuticos se atenderán al régimen interior de las Farmacias Militares y disposiciones complementarias.

Con el anterior artículo termina este Reglamento <sup>82</sup>, como podemos observar se ha quedado antiguo y esta pidiendo con urgencia la redacción de otro que se adecue a la realidad y a la evolución, no solo legislativa, sino terapéutica y hospitalaria actual.

En este siglo, el Ministerio de Marina publica dos reglamentos que afectan directamente a los servicios de farmacia de hospital de la Armada que son:

1º-El Reglamento de hospitales de la Armada de 1930 <sup>83</sup>, cuyo capítulo XII está dedicado al Servicio Farmacéutico y explicado en 17 artículos (del 186 al 202 a.i.), cuyas misiones son prácticamente iguales a las mencionadas en el ultimo reglamento de hospitales de tierra.

2º- El reglamento de los Servicios Farmacéuticos de la Armada <sup>84</sup>, dedicando el capítulo 6 al Servicio Farmacéutico en Hospitales y coincidiendo con el Reglamento de Hospitales de Tierra de 1935 en casi todo con excepción de lo que indica en el artículo 18 que dice:

*"En los Laboratorios de análisis de los Hospitales colaborará en la resolución de los análisis que en los mismos se verifiquen en relación con la bromatología, toxicología y análisis clínicos, excluidos los histopatológicos de competencia exclusiva del Médico."*

El Servicio Farmacéutico del Ministerio del Aire se crea en 1939 <sup>85</sup>, pero no nos extenderemos más, pues actualmente solo existe el Ministerio de Defensa y todos estos cuerpos están unificados en un solo el Cuerpo Común de Sanidad Militar.

Esta unificación comenzó por la Ley sobre el Régimen del Personal militar profesional <sup>86</sup>, desarrollándose en 1990 por un Real Decreto <sup>87</sup> en el que se aprueban las normas reglamentarias de integración de escalas de las Fuerzas Armadas en un solo Cuerpo Común, siendo hoy (1994) prácticamente una realidad.

Desde este momento, está claro que todos los Reglamentos anteriores de los hospitales militares de los distintos ejércitos están desfasados y habrá que adaptarlos a la nueva situación.

### REFERENCIAS DEL CAPÍTULO 3 (Reglamentos)

61.ROLDÁN GUERRERO R. (1952) o.c. 469-472.

62.PEÑA TORREA F. (1954) o.c. 153.

63.REGLAMENTO Y ORDENANZA QUE DEBEN OBSERVAR LOS MINISTROS Y EMPLEADOS DE HOSPITALES. 8 de abril de 1739. (Imprenta de las oficinas de Administración militar) 22-25.

64.Ibídem, 25-26.

65.Ibídem, 27.

66.Ibídem, 70-73.

67.Ibídem, 73-75.

68.Ibídem, 75-76.

69.Ibídem, 91.

70.Ibídem, 93-94.

71.REGLAMENTO PARA EL RÉGIMEN Y GOBIERNO DEL REAL CUERPO DE FARMACIA MILITAR. (1831). (Imprenta Real, Madrid) 5-10.

72.HERNÁNDEZ DEL POZO L. et Al (1983). Historia de las Fuerzas Armadas (Ediciones Palafox, Zaragoza) 172.

73.REGLAMENTO PARA EL RÉGIMEN Y GOBIERNO DEL REAL CUERPO DE FARMACIA MILITAR. (1831) o.c., 17-28.

74.Ibídem, 28-31.

75.Ibídem, 31-33.

76.Ibídem, 33-37.

77.Ibídem, 37-38.

78.DE PONTES Y ROSALES J. CASAS BATISTA R. Y DORVAULT. (1902). (Botica) La Oficina de Farmacia o Repertorio universal de farmacia práctica (3ª ed. de Bailly-Bailliere e hijos Madrid) 1198-1212.

79.REGLAMENTO DE HOSPITALES MILITARES. (1884). Aprobado por R.O. de 18 de agosto (Imprenta y litografía del Depósito de la Guerra) 31-37.

80.PEÑA TORREA F. (1954) o.c., 165-167.

81.REAL DECRETO 2708/1982 DE 15 DE OCTUBRE (B.O.E. nº261) Por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de Farmacéutico Especialista.

82.DECRETO DE 2 OCTUBRE 1935 (Mº. Guerra. g. 5). Reglamento provisional para el régimen y servicio de los Hospitales Militares.

83.REAL DECRETO DE 2 DE ABRIL DE 1930 (M<sup>e</sup> Marina G. 5). Reglamento para su régimen, gobierno, y administración de los Hospitales.

84.ORDEN DE 10 DE ENERO DE 1949 (M<sup>e</sup> Marina, D.O. núm. 10, del 13). Reglamento de los Servicios Farmacéuticos de la Armada.

85.ORDEN DE 15 DE DICIEMBRE DE 1939 (M<sup>e</sup> Aire, B.O. núm. 351 del 17). Normas para la organización y funcionamiento del Servicio Farmacéutico.

86.LEY 17/1989 de 19 de julio sobre Régimen del Personal Militar Profesional (B.O.E. nº172. 1989).

87.REAL DECRETO 1637/1990 de 20 de diciembre sobre Normas Reglamentarias de Integración de Escalas de las Fuerzas Armadas (B.O.D nº 252. 1990).

**CAPÍTULO 4. PERSONAL**



#### **4. PERSONAL**

##### **4.1 PERSONAL FACULTATIVO:**

Lo forman los farmacéuticos, pero éstos han tenido distinta consideración según de la época de la farmacia que tratemos, así se ha dividido la farmacia por algunos autores en cuatro épocas que son <sup>88</sup>:

-Primera época, cuando eran una misma cosa los médicos, los cirujanos y los farmacéuticos .

-Segunda época, comienza en 1477 cuando los Reyes Católicos establecen el Real Proto-medicato.

-Tercera época, comienza en 1780 por Real cédula de 13 de abril por la que el tribunal del Proto-medicato se divide en tres ramas independientes del arte de curar: medicina, cirugía y farmacia.

-Cuarta época que comienza en 1800, que por Real cédula de 24 de marzo se crea la Junta Superior Gubernativa de Farmacia con separación e independencia de la de gobierno de la Facultad Reunida.

##### **4.1.1 PERSONAL FACULTATIVO EN LA PRIMERA ÉPOCA DE LA FARMACIA:**

En esta época aparecen los primeros indicios de los servicios sanitarios castrenses, pues en el siglo XII se fundan la Órdenes Militares de Caballería, que como hemos mencionado anteriormente, tienen dos cometidos fundamentales: el de guerrear contra los infieles y el de atender a los heridos creando sus propios hospitales. Pero por este tiempo, una misma persona representaba a la medicina y a la farmacia, por tanto se puede solapar todo lo referente a los médicos para los farmacéuticos; es de suponer que en este período de

tiempo, teniendo en cuenta que en España había guerras continuas entre moros y cristianos, existieran médicos para atender a los heridos, y que estos serían las primicias de los médicos y farmacéuticos militares posteriores, pues una de las consecuencias de la guerra es el aumento de heridos y de enfermedades.

Todavía no existía la sanidad castrense como tal, aunque sí había médicos cuya labor la podemos considerar como específica de médicos militares. Además estos facultativos solo ejercían como sanitarios militares mientras duraba la contienda, pues una vez terminada ésta se licenciaban.

La palabra boticario aparece en el siglo XIII, pues en el Código de la Siete Partidas (base de nuestro actual ordenamiento jurídico) de Alfonso el Sabio lo cita, empezándose entonces a mostrarse la distinción entre las profesiones sanitarias de físico y boticario.

Sin embargo, no se sabe a ciencia cierta cuando se separaron ni existe documentación que lo avale <sup>89</sup>.

#### **4.1.2 PERSONAL FACULTATIVO EN LA SEGUNDA ÉPOCA DE LA FARMACIA:**

En este tiempo vivió el que se consideró (como hemos mencionado el punto 1.5) el primer farmacéutico militar, Maestre Jaime Pascual, que intervino activamente en la confección de la dotación de medicamentos del primer hospital de campaña, concebido por el pensamiento de la reina Isabel la católica.

Este período se extiende de 1477, en que se crea el Real Proto-medicato, hasta 1780 en que el Proto-medicato se divide en tres ramas independientes .

Este tribunal se crea el 30 de mayo de 1477, y por los decretos de 1491 y 1498, se hicieron unas ordenanzas. Se creó a imitación de los que había en Roma, en Portugal y en

Nápoles en el año 1430.

Su autoridad era examinar a los médicos, cirujanos y boticarios, ver y sentenciar los pleitos que se suscitasen entre ellos y otras personas sobre cosas pertenecientes a la medicina en sus tres ramas.

En el capítulo 7 de las reales ordenanzas del Real Proto-medicato dice textualmente:

*"E por quanto Nos somos informados, y sabemos cierto que en los tiempos pasados a causa de la flaqueza de justicia y gobernación de estos reinos, se dieron y se han dado cartas de examen y licencia a hombres indoctores y no suficientes para usar dichos oficios, es nuestra merced y voluntad conformándonos con el derecho común, y con las leyes de nuestros Reinos que examinen los proto-médicos a todos los físicos, cirujanos y boticarios y especieros, aunque primeramente hayan sido examinados por otros cualesquiera alcalde que hayan sido de los Reyes nuestros predecesores, de gloriosa memoria."*

De este párrafo deducimos que antes del Real Proto-medicato no estaba claro como se daba el título de boticario para ejercer la profesión, pero es posible que hiciesen dichos exámenes ante las justicias de las capitales por los colegios de boticarios a imitación de los que había en Valencia y Barcelona.

En esta segunda época lo que está claro es que el Proto-medicato daba los títulos de boticario, juzgaban el ejercicio de su facultad, fallaban sus pleitos, inspeccionaban sus boticas y examinaban en su propio tribunal o daban comisiones para que se examinasen fuera de la Corte <sup>90</sup>.

Teniendo en cuenta que los farmacéuticos militares siempre han tenido una titulación similar a los farmacéuticos civiles, hemos de pensar que en este período los farmacéuticos militares también obtenían su título a través de el Real Proto-medicato, pero como todavía no existía como tal el Cuerpo de Farmacia Militar, pensamos que entonces solo había

farmacéuticos militares cuando había alguna contienda militar y que una vez terminada ésta se licenciaban.

No podemos hablar de Farmacia Militar hasta el siglo XVIII que es realmente cuando se desarrolló y el personal facultativo que figuraba en el reglamento de 1739 punto 3.2 es el siguiente:

–Boticario Mayor.

–Ayudante de Farmacia.

En este tiempo, la mayoría de los hospitales militares estaban servidos por asentistas, y solo muy pocos estaban servidos por la Real Hacienda, como son el de Ceuta y el de Cádiz mencionados en el punto 3.1.

Pensamos que los farmacéuticos militares de este período y del anterior, no se seleccionaban por oposición, sino que se escogían entre los farmacéuticos de confianza que habían servido en alguna campaña guerrera .

#### **4.1.3 PERSONAL FACULTATIVO EN LA TERCERA ÉPOCA DE LA FARMACIA:**

Este período dura solamente 20 años, hasta que se crea la Junta Superior Gubernativa de Farmacia en 1800.

Por Real cédula de 13 de abril de 1780, el rey D. Carlos III manda que la jurisdicción del tribunal del Proto-medicato, que hasta este momento había tenido solo médicos, se dividiese en los tres ramos del arte de curar. En consecuencia se formaron tres audiencias: una para medicina, compuesta por el primer médico del Rey como presidente y tres alcaldes mayores examinadores; otra de cirugía, compuesta por el cirujano mayor del Rey como proto-cirujano, y tres alcaldes mayores examinadores de los cirujanos; y otra formada por el

boticario mayor del Rey como Proto-farmacéutico, y de tres alcaldes mayores boticarios de la Real Botica, examinadores de los boticarios y negocios pertenecientes a la facultad de Farmacia.

El artículo 14 de la citada Real cédula, trata sobre la farmacia y dice textualmente:

*" En cuanto a la farmacia, se seguirán idénticamente las mismas reglas para su manejo y gobierno. Mi boticario mayor será proto-farmacéutico, gozando de ocho mil reales de sueldo al año en lugar de la visita de boticas que le está asignada pro-tempore; y serán alcaldes examinadores perpetuos dos ayudas de mi Real botica, y uno de los maestros del nuevo Real Jardín Botánico que se ha de establecer en Madrid, con el sueldo de doscientos ducados cada uno anualmente; nombrándose otro habilitado para suplir la ausencia o enfermedad de alguno de ellos, a fin de que no falten los tres votos que previene la ley del reino , dándose a este por razón de su trabajo a prorrata del sueldo lo que corresponda a los días en que se ocupe. "*

El artículo 15 que también se refiere a la farmacia dice:

*" En orden a fundación de cátedras en el Jardín Botánico de farmacia, química y botánica, me reservo tomar providencia hasta que se concluya la obra de dicho jardín, por los que entonces se procederá con mayor conocimiento de los medios y fondos que se necesiten para ello."*

Los títulos que daba este tribunal los refrendaba el escribano del tribunal <sup>91</sup>.

En este período, hay una reforma trascendental para Farmacia Militar, ya mencionada en el punto 2.1, y es que en 1784 se pasa a modo de ensayo, a que las farmacias de los Presidios Menores de Africa se gestionaran directamente por la Real Hacienda y bajo las ordenes del Boticario Mayor del Rey. Se aprueba en esta fecha los estatutos o reglas para estas farmacias, y podemos deducir que los farmacéuticos de estas farmacias eran personas

de confianza del Boticario Mayor, elegidas entre los boticarios que habían servido en las últimas guerras y habían demostrado suficiencia y celo en el servicio. El personal facultativo que figura en estos estatutos tenían los cargos de Boticario Primero para la de Melilla y Boticarios Segundos para los otros dos Presidios Menores.

En el reglamento de las obligaciones del personal de la Real Botica de Ceuta de 1788, figura como personal facultativo un Ayudante de Farmacia <sup>92</sup>.

En este período de veinte años, la mayoría de hospitales militares están servidos por asentistas, pero se avanza en el sentido de que las farmacias de los presidios menores de Africa se servirán por cuenta de la Real Hacienda.

Sin embargo, esta independencia conseguida en 1780, mediante la creación de tres audiencias duro poco, pues el 20 de abril de 1799, Carlos IV suprime esta audiencia, y priva a las tres facultades de autoridad judicial, mandando celebrar una Concordia entre los individuos de la Junta de la Facultad Reunida de Medicina, Cirugía y Farmacia y los boticarios de Cámara nombrados por S.M.

La Junta de la Facultad Reunida nombra un catedrático de farmacia para el Real Colegio de Barcelona, y fruto de la concordia de la Facultad Reunida es la elaboración de las Reales Ordenanzas para el Régimen de la nueva Junta de Gobierno de la Facultad de Farmacia que dió lugar en 1800 a que la farmacia se gobernara independientemente de la Facultad Reunida y donde comienza la cuarta época de la Farmacia <sup>93</sup>.

#### **4.1.4. PERSONAL FACULTATIVO EN LA CUARTA ÉPOCA DE LA FARMACIA:**

Este período se extiende desde 1800 hasta nuestros días. El 24 de marzo de 1800 se publican la Concordia y Reales Ordenanzas para el régimen y gobierno de la

Facultad de Farmacia, por las que se determina que la farmacia se gobernará independientemente de la Facultad Reunida.

Esta Junta, cuando se creó, tenía las siguientes responsabilidades respecto a las farmacias militares:

- Tiene la misma autoridad sobre los profesionales farmacéuticos del Ejército y la Marina, que tiene sobre los demás profesores del Reino.

- Ejercerá todas las funciones correspondientes al Boticario Mayor de los ejércitos, por haber quedado extinguido este título.

- Se encargará del cuidado y dirección de todas las boticas de todos los hospitales militares que estuviesen de cuenta de la Real Hacienda, y de los que surtiesen los buques de la Real Armada, y cuantas boticas y botiquines se estableciesen en los sucesivos de cuenta de ella.

Por Real cédula de 28 de septiembre de 1801, manda S.M. que la Real Junta Gubernativa de dicha Facultad estableciese los colegios de enseñanza correspondientes, se redactan las bases para crear un Real Colegio de Farmacia de Madrid, el cual sirva de norma para los que se establezcan posteriormente.

Entre otras muchas cosas se establece lo siguiente:

En cada colegio debe haber dos catedráticos y dos sustitutos, que además de la enseñanza tendrán a cargo el gobierno económico y literario, pero con entera dependencia de la Junta Superior Gubernativa, convocarán los exámenes para los títulos de Bachilleres, Licenciados y Doctores en Química o Farmacia. Uno de los catedráticos enseñará Historia Natural en sus tres reinos: animal, vegetal y mineral, y el otro la química y la farmacia <sup>94</sup>.

**Figura 4.1**



**Uniforme de Boticario Mayor del Ejército en campaña, reglamento de 1 de agosto de 1796 (Museo de Farmacia Militar, foto A. Gracia)**



En este tiempo destacó el farmacéutico militar D. Agustín José de Mestre y Rodríguez. Fue presidente de la Junta Superior Gubernativa de Farmacia en 1814, llegó a ser Boticario Mayor de los Reales Ejércitos en 1815, nombrado Académico de número de la Real Academia Española, fue el inspirador del Reglamento del Real Cuerpo de Farmacia Militar de 19 de diciembre de 1830, jubilándose en 1834 <sup>95</sup>.

El personal facultativo lo forman doctores o licenciados en Farmacia, que ingresan en el Cuerpo de Farmacia Militar por oposición. Su misión es dirigir, realizar y organizar las distintas funciones del Servicio.

En el reglamento de Farmacia Militar de 1830, figuran los siguientes empleos del personal facultativo: Boticario Mayor, Primeros Boticarios, Primeros Ayudantes y Segundos Ayudantes.

Por R.O. de 30 de enero de 1836 se crea el Cuerpo de Sanidad Militar, asignándole al personal facultativo de farmacia los siguientes empleos: Inspector Farmacéutico con la consideración militar de Brigadier, actualmente General de brigada; Subinspector Farmacéutico (Coronel) y Primero y Segundo Ayudantes de Farmacia que se equivalen, respectivamente, con los de capitán y teniente <sup>96</sup>.

El ingreso como farmacéutico militar en la Escala Activa es mediante oposición, sistema que se estableció por primera vez en 1846, siendo convocadas las primeras oposiciones el 19 de enero de 1847 por R.O. <sup>97</sup>.

El Real Decreto de 11 de enero de 1853, expresa que el personal facultativo de Farmacia Militar, al que llamaba por primera vez Jefes y Oficiales, tuviese los empleos siguientes: Inspector Farmacéutico (Brigadier), Subinspector Farmacéutico de 1ª clase (Coronel), Subinspector Farmacéutico de 2ª clase (Teniente Coronel), Farmacéutico Mayor, ver figura 4.12, (Primer Comandante), Primer Farmacéutico (Segundo Comandante), Primer

**Figura 4.2**

**Retrato del Boticario Mayor D. Agustín José de Mestre y Rodríguez (Museo de Farmacia Militar, foto A. Gracia)**

Ayudante Farmacéutico (Capitán), Segundo Ayudante Farmacéutico (Teniente), y Farmacéutico de Entrada también como Teniente <sup>98</sup>.

En la escalilla de 1862, figuran los siguientes empleos para farmacéuticos: Inspector, Subinspector de 2ª clase, Farmacéutico Mayor, Primeros Farmacéuticos, Primeros Ayudantes Farmacéuticos, Segundos Ayudantes Farmacéuticos, y Farmacéuticos de Entrada <sup>99</sup>.

En el Reglamento orgánico de Sanidad Militar de 1873, se indica que el personal de Plana Mayor ingresará en el Cuerpo por rigurosa oposición y su escala jerárquica será la siguiente: Farmacéutico Segundo (asimilado a Teniente), Farmacéutico Primero (asimilado a Capitán), Farmacéutico Mayor (asimilado a Comandante), Subinspector Farmacéutico de 2ª clase (asimilado a Teniente Coronel), Subinspector Farmacéutico de 1ª clase (asimilado a Coronel), e Inspector Farmacéutico (asimilado a Brigadier) <sup>100</sup>.

Estos empleos se mantuvieron hasta la Ley Orgánica de Ejército, en la O. de 4 de enero de 1944 ( C.L. núm. 2) sobre las denominaciones de empleo en la armas y los cuerpos que estableció los siguientes: Teniente Farmacéutico, Capitán Farmacéutico, Comandante Farmacéutico, Teniente Coronel Farmacéutico, Coronel Farmacéutico e Inspector Farmacéutico asimilado a General de Brigada, empleo este último al que se le ha antepuesto el nombre de general <sup>101</sup>.

Y por último se establece las denominaciones actuales de empleo que se publicaron en 1989 en la Ley del Personal Militar Profesional y dentro de cada cuerpo se agrupa el personal en tres escalas: superior, media y básica, según el grado educativo exigido. El capítulo 5 trata sobre los Cuerpos Comunes de la Fuerzas Armadas y el artículo 29 del Cuerpo de Militar de Sanidad dice que los empleos en la escala superior (a la que pertenecen los farmacéuticos) son los siguientes: Teniente, Capitán, Comandante, Teniente Coronel, Coronel, General de Brigada y General de División, todas ellas seguidas de la expresión "de

Sanidad" <sup>102</sup> .

Como consecuencia de la anterior Ley, se publica en 1990 un R.D. por el que se aprueban las normas reglamentarias de integración de escalas de las Fuerzas Armadas. En el capítulo primero, artículo 23 expresa que las Escala Superior del Cuerpo Militar de Sanidad se integran las siguientes escalas:

- Escala Activa de Jefes y Oficiales de Sanidad del Ejército de Tierra.
- Escala Básica del Cuerpo de Sanidad . Sección de Medicina de la Armada.
- Cuerpo de Sanidad del Ejército del Aire.
- Escala Activa de Jefes y Oficiales de Farmacia del Ejército de Tierra.
- Escala Básica del Cuerpo de Sanidad. Sección de Farmacia de la Armada.
- Cuerpo de Farmacia del Ejército del Aire.
- Escala Activa de Jefes y oficiales de Veterinaria del Ejército de Tierra <sup>103</sup>.

Como podemos observar la legislación vigente, ha integrado en un solo Cuerpo común para los tres Ejércitos las ramas de Medicina, Farmacia y Veterinaria dependiendo directamente de Defensa.

El acceso mediante oposición fue variando a lo largo de los años, la primera oposición se convocó por real orden de 29 de enero de 1847, y sus cuatro ejercicios se celebraron en la Facultad de Farmacia de Madrid. Posteriormente en 1857, los ejercicios de las oposiciones se realizaron en el Hospital Militar de Madrid ante un tribunal farmacéutico castrense.

Por R.O. de 25 de junio de 1859, se convocaban oposiciones a plazas de Farmacéuticos de Entradas del Cuerpo de Sanidad Militar. El límite de edad se fijaba al igual que en las anteriores oposiciones en los 30 años como máximo.

La oposición constaba de cuatro ejercicios:

- El primero era escrito, y consistía en redactar un tema, en profundidad, durante

cuatro horas sobre las materias de química, historia natural o materia farmacéutica.

–El segundo trataba de una elaboración de un preparado químico–farmacéutico oficial.

–El tercero consistía en un análisis de una sustancia medicinal, alimenticia o venenosa.

–El cuarto: Reconocimiento de drogas medicinales <sup>104</sup>.

En el transcurso de finales del siglo XIX y XX, fueron publicadas varias disposiciones que modificaron el programa de ingreso, conforme iba evolucionando la ciencia farmacéutica.

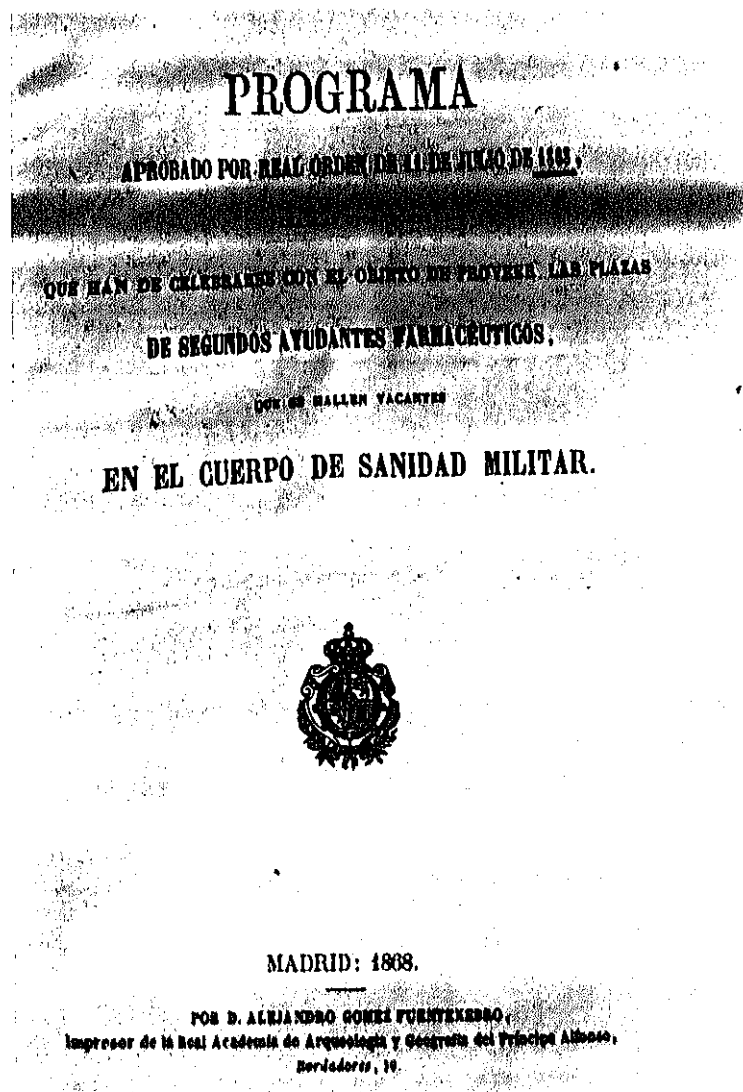
En general han constado de tres o cuatro ejercicios, uno escrito, a veces, oral y casi siempre dos prácticos. También ha habido variaciones en los tiempos de prácticas, y en los lugares don esta se han realizado. A partir de 1939, la formación militar se ha encomendado a la Academias Militares de Zaragoza y Toledo <sup>105</sup>.

La Academia de Sanidad Militar fue creada por la R.O. de 31 de julio de 1898, siendo el director de ésta el de el Instituto de Higiene Militar <sup>106</sup>. Esta academia ha recibido dos nombres, que se han cambiado alternativamente, pues después se llamo Academia Médico– Militar y en 1918 se volvió a llamar Academia de Sanidad Militar, impartiendo clase a los Farmacéuticos Segundos de nuevo ingreso <sup>107</sup>.

Por orden 21 de diciembre de 1939 se crea la Academia de Farmacia Militar, ubicada en el Laboratorio y Parque Central de Farmacia, donde harían cuatro meses de prácticas los caballeros oficiales cadetes de Farmacia Militar. La Academia de Farmacia Militar desaparece en 1988 cuando se le denomina a la Academia de Sanidad Militar Academia de Asistencia Sanitaria por la orden 562/16410/1988.

Por último, el 24 de enero de 1992 se crea la Escuela Militar de Sanidad, en la que se integran los Cuerpos de Sanidad del Ejército de Tierra, de la Armada y del Ejército del Aire, impartiendo ésta Escuela la enseñanza a los actuales farmacéuticos militares, y siendo

Figura 4.3



Contraportada de programa de oposiciones a Segundo Ayudante Farmacéutico. (Museo de Farmacia Militar, foto A. Gracia)

ésta la que convoca las oposiciones de ingreso en el Cuerpo, así como las convocatorias de las especialidades farmacéuticas y médicas <sup>108</sup>.

Hasta 1988 todos los farmacéuticos militares eran varones, pues todavía no se había incorporado la mujer a las Fuerza Armadas, a pesar de que estaba previsto en la Constitución Española (Artículos 9 y 14 del Título I). Se inició el proceso de su cumplimiento en el ámbito de la Defensa con la promulgación de un Real Decreto-Ley <sup>109</sup>, en el art 2º dice:

*"A partir de 1988, la mujer tendrá acceso a las pruebas de selección para el ingreso en la profesión militar en los siguientes cuerpos y escalas:*

*...Cuerpo de Farmacia del Ejército de Tierra.*

*Cuerpo de Sanidad de la Armada (Sección Farmacia).*

*Cuerpo de Farmacia del Ejército del Aire..."*

A partir de esa fecha, las convocatorias a Farmacia Militar estaban abiertas a cualquier farmacéutico sin distinción de sexo, existiendo actualmente (1994) varias mujeres farmacéuticos militares.

El proceso legislativo sobre la incorporación de la mujer a las Fuerzas Armadas se culminó con la aprobación y puesta en marcha de la ley del Personal Militar Profesional <sup>110</sup>.

En 1993, se publican los programas para ingreso en los Cuerpos Comunes <sup>111</sup>.

El anexo IV de esta orden está dedicado al Cuerpo Militar de Sanidad-Especialidad de Farmacia, y en él figuran tres apartados:

1- Régimen de las pruebas.

2- Programa del examen oral.

3- Ejercicio práctico.

1- Régimen de pruebas:

Para el ingreso es necesario superar los siguientes ejercicios:

Primero: Examen escrito consistente en contestar a un test de 200 preguntas sobre temas farmacéuticos en un plazo máximo de tres horas.

Segundo: Consiste en un examen oral, en sesión pública, de dos temas (uno de cada grupo) extraído al azar por el propio opositor.

Tercero: Examen práctico que consistirá en la realización de un análisis químico de los que figuran en el programa, el mismo para todos extraído por sorteo.

Al día siguiente, cada opositor expondrá por escrito la técnica analítica que va utilizar en un tiempo de 15 minutos; seguidamente se le facilitará el material que solicite para realizar el análisis, y posteriormente leerá en sesión pública el informe analítico correspondiente.

## 2- Programa del examen oral:

Figuran 2 grupos el primer grupo con 44 temas sobre: Farmacología, Farmacia Clínica, Técnicas Instrumentales y Epidemiología; el segundo grupo con 47 temas sobre: Bioquímica, Análisis Químicos y Microbiológicos, Galénica, Bromatología, Toxicología y drogas de abuso.

3- Ejercicio práctico: figura el programa con 10 temas principalmente de análisis de productos inorgánicos, aunque también figuran algunos análisis de productos orgánicos.

---



**Figura 4.4**



**Segunda promoción en la que ingresan mujeres 1990.(Academia de Sanidad Militar).**

Figura 4.5



Evolución de Uniformes Siglos XVIII y XIX (Museo Farmacia Militar, foto A. Gracia)

Figura 4.6



Evolución de Uniformes Siglo XIX (Museo Farmacia Militar, foto A. Gracia)



Figura 4.7



Evolución Uniformes Siglos XIX y XX (Museo Farmacia Militar, foto A. Gracia).

**Figura 4.8****Uniforme de Boticario mayor de 1818 (Museo Farmacia Militar, foto A.Gracia)**

**Figura 4.9**



**Uniforme de Primer ayudante de Farmacia, Reglamento de 19 de julio de 1830 (Museo Farmacia Militar, foto A.Gracia)**

**Figura 4.10**

**Uniforme de Subinspector farmacéutico de 2ª (a la izquierda), reglamento 28 de marzo de 1860 ampliado por R.O. 12-II-1862. A la derecha uniforme de 2º ayudante de farmacia, R.O. de 21-III-1871. (Museo Farmacia Militar, foto A.Gracia)**



**Figura 4.11**



**Uniforme carlista de Subinspector farmacéutico de 2ª 1874, R.O. de 31-I-1874 (Museo Farmacia Militar, foto A.Gracia)**



**Figura 4.12**

**Uniforme de Farmacéutico Mayor, R.O.C. de 14-XII-1886 (Museo Farmacia Militar, foto A.Gracia)**

**Figura 4.13**

**Uniforme de 1º Ayudante de Farmacia (a la izquierda) de la campaña de Cuba 1897. A la derecha uniforme de Farmacéutico Primero R.O.C de 19-V-1906 (Museo Farmacia Militar, foto A.Gracia)**

**Figura 4.14**

**Uniforme de Caballero Cadete (a la izquierda), R.O.C. de 21-X-1909 . A la derecha  
Farmacéutico Mayor, R.O.C. de 14-VI-1919 (Museo Farmacia Militar, foto A.Gracia)**

**Figura 4.15**



**Uniforme de Subinspector Farmacéutico de 2ª, R.O.C. 14-VI-1919 (Museo Farmacia Militar, foto A.Gracia)**



**Figura 4.16**

**Uniforme de Subinspector Farmacéutico de Primera, R.O.C 16-XII-1926 (Museo Farmacia Militar, foto A.Gracia)**

**Figura 4.17**

**Uniforme de Teniente Farmacéutico, para climas cálidos, reglamento de 27-I-1943  
(Museo Farmacia Militar. foto A.Gracia)**

## 4.2 PERSONAL AUXILIAR:

En las farmacias de hospitales militares, siempre ha existido personal auxiliar, con distintos nombres, según las épocas, y con diversas categorías.

En el siglo XVIII, si repasamos los distintos reglamentos de hospitales militares, observamos el siguiente personal auxiliar:

En el Reglamento de 1739, ya visto, figura como personal auxiliar los Practicantes de botica y los Tisaneros, cuyas misiones ya hemos descrito en el capítulo tres <sup>112</sup> (reglamentos).

En 1784 figura como personal auxiliar para los presidios menores de Africa practicantes de farmacia, a las órdenes directas de los boticarios de las tres farmacias de los citados presidios <sup>113</sup>.

En 1788, en la Real Botica de Ceuta, figuran: el practicante mayor, los practicantes y los taquilleros, estos tenían como misión llevar el inventario de tarros y vasijas necesarias para la preparación de medicinas, siendo responsables del cuidado y limpieza de todos los utensilios para la preparación de medicamentos <sup>114</sup>.

En 1830, el personal auxiliar que mencionan en el reglamento es el siguiente: practicantes, y mozos de botica. Queremos destacar que los practicantes de esta época, se elegían entre los que tenían el título de Bachiller en Farmacia, obtenido en la Facultad de Farmacia de los Reales Colegios, que era un título intermedio, pero la práctica que hacían en la farmacias militares, bajo la dirección de los boticarios, les servía para revalidar el título y poder llegar a ser Licenciados en Farmacia. Este título de Bachiller en Farmacia ha desaparecido, sin embargo se ha planteado varias veces la necesidad de que exista un título intermedio para tener un personal mejor cualificado y especializado, pero nunca ha llegado a término <sup>115</sup>.

A mediados del siglo XIX se manifiesta la tendencia a sustituir en los hospitales militares los practicantes de farmacias por personal de las Compañías Sanitarias <sup>116</sup>.

En el siglo XX, la R.O. de 9 de mayo de 1908 ( C.L. núm. 77), aprueba el Reglamento para el personal que presta sus servicios en la farmacias y laboratorios militares, y clasifica este personal en escribiente, practicante y mozos. La convocatoria a examen para este personal se hacía en Diario Oficial, y los exámenes los realizaban ante el tribunal que se designase haciendo un examen técnico y dos prácticos, esta misma orden establece tres categorías de Practicantes: de ingreso, de segunda y de tercera.<sup>117</sup>

En 1929, por R.O. de 31 de julio (C.L. núm. 249), se crea el Cuerpo de Practicantes Militares de Farmacia. Este reglamento establece la organización del Cuerpo, las normas para su ingreso, las categorías, la plantillas y su derechos. En esta fecha existía el personal auxiliar siguiente:

- Cuerpo de Practicantes Militares de Farmacia, con tres categorías: Primera, Segunda y Tercera .

- Personal Civil, que se rige por el Reglamento de 9 de mayo de 1908.

- Personal de tropa, soldados y cabos procedentes de las Comandancias de Sanidad Militar <sup>118</sup>.

La Ley de 13 de mayo de 1932 ( C.L. núm. 272), declaró el Cuerpo de Practicantes Militares de Farmacia a extinguir, creando con este y todos los suprimidos el Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército (C.A.S.E.), constituido por cinco secciones, perteneciendo los Practicantes de Farmacia a la segunda sección. El personal de este Cuerpo no tenía asimilación militar de ninguna clase, pero sí la consideración de oficial o suboficial, con arreglo al sueldo que tuvieran. Tenían quinquenios de quinientas pesetas hasta llegar a un tope máximo de 9000 pesetas anuales <sup>119</sup>.



En 1945, por Ley de 17 de julio ( C.L. núm. 102), se crea de nuevo el Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Farmacia Militar, con una plantilla de 117 Practicantes desglosados así: 24 de primera, 47 de segunda y 46 de tercera. El tope de edad era de 45 años, para militares, 35 para civiles, permitiéndose a los Mozos de Farmacia que pudieran acceder a este Cuerpo.

La oposición para el ingreso en este cuerpo constaba de cuatro ejercicios:

–Primero: Examen escrito de un tema de Geografía y otro de Historia.

–Segundo: Resolución de dos problemas de Aritmética y dos de Geometría.

–Tercero: Desarrollo de uno de los temas de Física, Química, Historia Natural y Farmacia Practica.

–Cuarto: Práctico con reconocimiento de diez productos del Petitorio de Farmacia Militar, preparar un elaborado y tres fórmulas una de ellas inyectable.

Una vez aprobada la oposición, realizaban un curso de capacitación de cuatro meses.<sup>120</sup>

En 1940, fue constituido el Grupo de Tropas de Farmacia, posteriormente, en 1943, se convierte en Agrupación de Tropas de Farmacia, estas unidades han dotado al Servicio Farmacéutico de un personal competente y propio y estaban mandadas por personal Farmacéutico de la Escala Activa y por personal de la Escala Auxiliar de Tropa.<sup>121</sup>

En 1974, se promulgó una Ley que dejó a extinguir la Escala del Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Farmacia Militar así como la Escala Auxiliar de Farmacia, creando dos Escalas generales y comunes a todo el Ejército, la Escala Especial de Jefes y Oficiales y la Escala Básica de Suboficiales. Cada una de estas escalas consta a su vez de dos escalas particulares: de Mando en la que se integra el personal destinado en tropas, y de Especialistas en la que se integran con el nombre de Ayudantes de Farmacia el personal que realiza en las

dependencias farmacéuticas las mismas funciones que el antiguo Cuerpo de Practicantes.<sup>122</sup>

Por la Ley 17/1989, de 19 de julio, reguladora del Régimen del Personal Militar Profesional, desaparecen la Escala Especial y la Escala Básica de Suboficiales, para integrarse respectivamente en la Escala Media de Cuerpo de Especialistas del Ejército de Tierra y en la Escala Básica del Cuerpo de Especialistas del Ejército de Tierra. Incorporando la escala de Complemento de Farmacia en la Escala Superior del Cuerpo Militar de Sanidad.<sup>123</sup>

En 1967, se aprueba el Reglamento del Personal Civil no Funcionario de la Administración Militar, en cuanto a los requisitos que debe reunir este personal son los siguientes:

- Nacionalidad española.
- No haber sufrido sanción penal, disciplinaria o de otra índole, que se considere incompatible con la función a realizar.
- Aptitud física o psíquica necesaria.
- Aptitud intelectual proporcionada al trabajo y posesión de títulos y certificados correspondientes.

Cuando se vaya a proceder a la contratación de personal, el jefe del establecimiento, propondrá al ministerio las pruebas de aptitud que correspondan y el Tribunal que haya de juzgarlas.

En el capítulo de categorías laborales, clasifica al auxiliar de farmacia dentro del grupo obrero (y no en el sanitario), subgrupo Oficios varios y dentro de este oficial de primera<sup>124</sup>.

En 1980, se redacta otro nuevo reglamento para el personal civil no funcionario. Respecto a las condiciones de ingreso y pruebas de aptitud son similares a las del anterior reglamento, a los auxiliares de farmacia también los clasifica con la misma categoría mencionada en el anterior reglamento (oficial primera oficios varios), especificando que

realiza las labores concernientes a la ordenación, catalogación y despacho de medicinas en general, es una copia literal del anterior reglamento. Como novedad, indica cómo se elige el comité de empresa, cuanto dura su mandato y cuales son sus funciones <sup>125</sup>.

Posteriormente en el Convenio de 1º de enero de 1986, cuya vigencia duró hasta el 31 de diciembre de 1987, explica la forma de ingresar y las categorías laborales, siguiendo todo en la misma línea que lo legislado en 1980. Dicho Convenio se negoció entre el Comité General de los Trabajadores y por parte del Ministerio de Defensa por la Comisión Mixta Negociadora, siendo éste el primer convenio.

En 1991, se publica en el B.O.E. el Convenio Colectivo del personal laboral, que tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 1991. El Convenio es muy parecido al anterior, pero cambia la categoría del personal auxiliar de farmacia considerándolo como oficial de conservación, mantenimiento y oficios, con la categoría de oficial primera oficios varios, sobre estos dice lo siguiente:

*"Pertenece a esta categoría laboral, los trabajadores que, en posesión del título de Formación Profesional de 2º grado, y con completo dominio tanto teórico como práctico de un oficio, realizan sus funciones con capacidad suficiente para afrontar y resolver todas las incidencias de su especialidad, recibiendo instrucciones genéricas de un trabajador de superior categoría que supervisa su labor."*

Pensamos que, aunque le quitan su matiz sanitario, que lo tiene, sin embargo, está bien clasificado, ya que su función está bien definida <sup>126</sup>.

#### **4.3 DIPLOMADOS MILITARES ( ESPECIALISTAS):**

Los primeros antecedentes de los actuales diplomas de especialistas aparecen en 1902. por la R.O. de 17 de octubre (C.L. núm. 234) disponía la celebración de un curso práctico

de análisis en el Laboratorio Central de Medicamentos.

En 1908, por la R.O. de 2 de noviembre (C.L. núm. 189) se establecieron cursos de ampliación, eminentemente prácticos, en el citado Laboratorio Central de Medicamentos: su duración era de nueve meses, y una vez demostrada la aptitud se concedía un certificado que era necesario para optar a destinos de Jefe de Laboratorio en las Industrias Farmacéuticas Militares.

En 1923, por la R.O. de 25 de junio (C.L. núm. 287) se autorizó la concesión de un diploma, cuya posesión se consideraría en lo sucesivo un mérito para optar a destinos de elección <sup>127</sup>.

En 1935, por O. de 8 de octubre (C.L. núm. 659), se establecen nuevas normas, dividiendo el curso en dos períodos:

- Primer período dedicado a estudios químico toxicológicos, durará nueve meses.
- Segundo período dedicado a Industria Farmacéutica.

La duración del curso completo será de un año.

Con motivo de la Guerra Civil, no se volvieron a convocar estos cursos hasta 1941 <sup>128</sup>. En esta fecha se convocan 4 plazas mediante concurso-oposición entre Farmacéuticos Primeros; los ejercicios consistirán:

- El primero en una traducción escrita durante media hora, de una revista profesional en los idiomas alemán, francés o inglés.
- El Segundo es sobre bibliografía química.
- El Tercero la redacción de una memoria sobre un tema sacado a suerte y el plazo máximo de este ejercicio es de 3 horas.

En 1960, por Orden de 23 de junio (D.O. 156), se creó el distintivo para los poseedores de Títulos de Especialistas Farmacéuticos. Indica que el distintivo consistirá en

un exágono de Kekulé, esmaltado en morado, con sus dobles enlaces y en el centro llevara la copa y el áspid del emblema de Farmacia Militar. Especifica además el tamaño y el lugar de colocación en la guerrera, e indica que este distintivo los usaran todos los Farmacéuticos Militares que sean especialistas.

En 1969, se unifican los Diplomas de Especialistas de Farmacia de los tres ejércitos, coordinados por el Alto Estado Mayor y se establecían las materias en que podían especializarse el personal facultativo <sup>129</sup>.

En cumplimiento de lo dictado por el artículo 4º de la anterior Orden (1969) se publica en el mismo año los programas de selección de aspirantes al Curso de Diplomados de la Especialidades Farmacéuticas <sup>130</sup>.

En 1973, se creaba la especialidad de Farmacia Hospitalaria, adelantándose Farmacia Militar 4 años en esta especialidad, pues hasta 1977 no se convocan la plazas de FIR (Farmacéutico Interno Residente) para estudiar esta especialidad a nivel civil <sup>131</sup>.

En 1974, se realiza en la Academia de Farmacia Militar un examen de aptitud a todos los farmacéuticos militares destinados en farmacias de hospital, que reunieran determinadas condiciones, concediendo a todos, los que los que se examinaron, el diploma de Farmacia Hospitalaria.

En 1975, por Orden de Presidencia de Gobierno de 29 de noviembre se publica el programa para la selección de aspirantes a especialistas en Farmacia Hospitalaria. El programa consta de 10 temas de Farmacología, se convocarán plazas para esta especialidad por concurso oposición entre farmacéuticos militares que tengan como mínimo dos años de antigüedad en el Ejército. Este tiempo posteriormente se rebajó a un año de antigüedad y el examen consistía en una traducción de una revista técnica , normalmente en inglés, y un examen escrito de uno de los temas del programa sacado a suerte.

En 1982, se aprueba un Real Decreto sobre los estudios de Especialización y la obtención del título de Farmacéutico Especialista civil <sup>132</sup>. Sería conveniente que se replanteen los diplomas de especialista militares, con objeto de que haya uniformidad de criterios y no quede desfasado el Ejército con respecto a la legislación civil.

El artículo diez–uno del anterior Decreto está dedicado, precisamente, a los Servicios Farmacéuticos del Ejército y dice textualmente:

*"Los Servicios Farmacéuticos de los Ejércitos que hayan obtenido la correspondiente acreditación para sus fines docentes podrán impartir estudios de especialización farmacéutica a quienes hayan superado el ingreso en los cuerpos de Sanidad de las Fuerzas Armadas."*

En el artículo diez–dos indica que los programas de formación y los planes de estudio cumplirán lo establecido, para cada especialización, por el Ministerio de Educación y Ciencia a fin de obtener el título expedido por éste.

Con estos dos apartados, está claro que es necesaria la adecuación de los diplomas militares a lo dispuesto en la normativa vigente.

Como consecuencia del R.D. de Farmacéuticos Especialistas de 1982, se publica una Orden en 1984 para desarrollar la disposición transitoria tercera del citado R.D., por el que se regulan los estudios de la especialización y la obtención del título de Farmacéutico Especialista. La mayoría de los farmacéuticos Militares Diplomados en Farmacia Hospitalaria, destinados en farmacias de hospitales militares, obtuvieron este título de Farmacéutico Especialista por la modalidad de acceso directo, ya que cumplían las condiciones del artículo tercero, específico para las Fuerzas Armadas. Otra razón más para cambiar el sistema anterior de diplomas militares, ya que los nuevos farmacéuticos militares, quedarían discriminados respecto a los anteriores a esa fecha, ya que los títulos no se los convalidaría el Ministerio

TABLA 4.1

<b>DIPLOMAS DE ESPECIALIZACIÓN DE FARMACIA MILITAR PARA LOS TRES EJÉRCITOS</b>
DIPLOMA DE ANÁLISIS  -De medicamentos y tóxicos  -Químico biológicos
DIPLOMA DE BROMATOLOGÍA
DIPLOMA DE ÓPTICA DE ANTEOJERÍA
DIPLOMA DE SÍNTESIS DE MEDICAMENTOS EN INDUSTRIA QUÍMICO- FARMACÉUTICA
DIPLOMA DE TÉCNICAS DE APLICACIÓN EN RADIOACTIVIDAD
DIPLOMA DE FARMACIA HOSPITALARIA

de Educación y Ciencia por ser su duración menor de tres años <sup>133</sup>.

Toda la problemática anterior se resuelve en 1993 por la publicación de una resolución <sup>134</sup> en la que se convocan tres plazas de Farmacéuticos Especialistas: una para la especialidad de análisis Clínicos y dos para la especialidad de Farmacia Hospitalaria para el Cuerpo de Sanidad Militar (Farmacia). Esta convocatoria tiene la novedad de que la duración de los cursos y los programas se adaptan al Real Decreto 2708/1982 sobre regulación de estudios de Farmacéutico Especialista y a la Ley 17/1989 reguladora del régimen del personal militar profesional.

Respecto a la convocatoria referente a Farmacia Hospitalaria tiene las novedades siguientes:

- Duración del curso 3 años

- Los alumnos dependerán de la Escuela Militar de Sanidad desde el 1 de enero de 1994, causando baja en su destino el 31 de diciembre de 1993 (pues hasta esta fecha, no causaban baja en sus destinos, por ser la duración del curso inferior a un año).

En cuanto a las condiciones para poder optar a las pruebas de selección son:

- Encontrarse en situación militar de actividad.

- Los que tengan empleo de teniente, deben tener mas de dos años de efectividad en el momento en que se efectúen las pruebas de selección.

- No tener reconocida ninguna de la dos especialidades farmacéuticas militares objeto de esta convocatoria.

El programa para las pruebas de Farmacia Hospitalaria se consigna en el anexo I de esta Resolución y ha pasado de 10 temas que tenía anteriormente a 38 temas que es el contenido del actual temario, y toca todas las facetas de esta especialización que en resumen son:

- Adquisición de medicamentos, material de cura y material desechable, Gestión de stocks.

- Control e inspección de Botiquines o unidades de enfermería.

- Dispensación de medicamentos y distintos sistemas de dispensación.

- Medicamentos Estupefacientes y Psicofármacos, Legislación.

- Elaboración y control de calidad de todas las formas farmacéuticas.

- Mezclas intravenosas, unidad de preparación de citostáticos.

- Nutrición parenteral y enteral.



- Información de medicamentos, fuentes de información.
- Guía farmacoterapéutica, Comisión de Farmacia otras comisiones.
- Farmacovigilancia.
- Ensayos Clínicos
- Control de calidad del Servicio de Farmacia.
- Legislación relacionada con el Servicio de Farmacia.

Hemos resumido en estos conceptos el temario, pues toca todos ellos unos desarrollados en varios temas y otros menos desarrollados, pero pensamos que es un temario bien orientado y con sentido práctico.

En cuanto a las pruebas a realizar por los aspirantes a estas especialidades son:

1-Examen oral exponiendo tres temas sacados al azar del programa, disponiendo cada opositor de 10 minutos para cada uno de los temas.

2-Examen escrito de un tema del programa, el mismo para todos los opositores, sacado a suerte antes de la prueba oral y que permanecerá en secreto hasta el comienzo de esta prueba, dispondrán para esta prueba de un tiempo máximo de 90 minutos.

3-Presentación al tribunal de los méritos profesionales, acreditados documentalmente, valorándose de acuerdo al baremo publicado en esta misma resolución en el anexo II.

Este anexo II tiene dos apartados uno denominado recompensas en paz, donde figuran las medallas militares, y otro apartado donde figuran los méritos científicos tales como: catedrático, doctor, publicaciones, posee de idiomas etc.

## REFERENCIAS DEL CAPÍTULO 4 (Personal).

- 88.HERNÁNDEZ DE GREGORIO M.(1833). Anales Histórico-Políticos de la Medicina, Cirugía y Farmacia (Imprenta Real, Madrid) 21.
- 89.PEÑA TORREA F. (1965) o.c., 9-10.
- 90.HERNÁNDEZ DE GREGORIO M. (1833) o.c., 43-58.
- 91.Ibídem, 59-68.
- 92.REGLAMENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE LA REAL BOTICA DE CEUTA. 24 de enero de 1788 (Museo de Farmacia Militar).
- 93.GÓMEZ CAAMAÑO J.L. (1970). Páginas de Historia de la Farmacia (Sociedad Nestlé A.E.P.A.) 191-192.
- 94.HERNÁNDEZ DE GREGORIO M.(1833) o.c., 93-98.
- 95.PEÑA TORREA F. (1954) o.c., 17.
- 96.Ibídem, 54.
- 97.Ibídem, 58.
- 98.Ibídem, 59-60.
- 99.ESCALILLA DE FARMACIA MILITAR. (1862) Museo de Farmacia Militar.
- 100.REGLAMENTO ORGÁNICO DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR. (1873). Aprobado por O.M. de 1º de setiembre (Imprenta de Gómez Fuentenebro, Madrid) 7-8.
- 101.DECRETO 3525/74 de 6 de diciembre sobre nueva denominaciones de los Inspectores de servicios (B.O.E. nº 11. 1975).
- 102.LEY 17/1989 de 19 de julio sobre Régimen del Personal Militar Profesional (B.O.E. nº172. 1989).
- 103.REAL DECRETO 1637/1990 de 20 de diciembre sobre Normas Reglamentarias de Integración de Escalas de las Fuerzas Armadas (B.O.D nº 252. 1990).
- 104.PEÑA TORREA F. (1954) o.c., 45-46.
- 105.GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1988). Evolución del Servicio Farmacéutico Militar Español en el Siglo XX (Tesis Doctoral, Madrid) 25.
- 106.OLMEDILLA Y PUIG J., SORIA Y SÁNCHEZ F. (1899). La Oficina de Farmacia Española (Librería editorial de Bayly-Bailliere e hijos, Madrid) 85.
- 107.PEÑA TORREA F. (1954) o.c., 49.
- 108.REAL DECRETO 46/1992 de 24 de enero (B.O.D. nº24). Por el que se crea la Escuela Militar de Sanidad.
109. REAL DECRETO LEY 1/1988 DE 23 DE FEBRERO (B.O.E. núm. 46). Regula la incorporación de la mujer a las Fuerzas Armadas (FAS).

110. LEY 17/1989 DE 19 DE JULIO (B.O.E. núm. 172). Régimen del Personal Militar Profesional.
111. ORDEN 12/1993 DE 2 DE FEBRERO DEL MINISTERIO DE DEFENSA (B.O.D. nº 28 ) por el que se aprueban los programas de ingreso en los distintos Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas.
112. REGLAMENTO Y ORDENANZA QUE DEBEN OBSERVAR LOS MINISTROS Y EMPLEADOS DE HOSPITALES. (1739) o.c., 25-27.
113. ROLDÁN GUERRERO R.(1925) o.c., 68.
114. REGLAMENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE LA REAL BOTICA DE CEUTA.(1788)
115. REGLAMENTO PARA EL RÉGIMEN Y GOBIERNO DEL REAL CUERPO DE FARMACIA MILITAR. (1831) o.c. 33-35.
116. GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1988) o.c., 38.
117. PEÑA TORREA F.(1954) o.c., 67-68.
118. GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1988) o.c., 39.
119. PEÑA TORREA F.(1954) o.c., 70.
120. *Ibíd*em, 71.
121. GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1988) o.c., 39.
122. LEY 13/1974 DE 30 DE MARZO (D.O. nº 74) de organización de las Escalas Básicas de Suboficiales y Especial de Jefes y Oficiales del Ejército de Tierra.
123. REAL DECRETO 1637/1990, DE 20 DE DICIEMBRE (B.O.D. núm. 252) Por el que se aprueban las Normas Reglamentarias de Integración de Escalas de las Fuerzas Armadas.
124. DECRETO 2525/1967, DE 20 DE OCTUBRE (B.O.E. núm. 255), por el que se aprueba la Reglamentación de Trabajo del Personal Civil no Funcionario de la Administración Militar.
125. REAL DECRETO 2205/1980, DE 13 DE JUNIO, por el que se regula el trabajo del personal civil no funcionario en los Establecimientos Militares.
126. CONVENIO COLECTIVO PARA EL PERSONAL LABORAL DEL MINISTERIO DE DEFENSA, 1991, (B.O.E.,s núms. 15 y 16)
127. PEÑA TORREA F. (1954) o.c., 120-121.
128. ORDEN DE 10 DE NOVIEMBRE DE 1941 (D.O núm. 253). Sobre cursos de especialización.
129. ORDEN DE LA PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE 26 DE FEBRERO DE 1969 (B.O.E. nº 53) sobre unificación de los diplomas de especialización de farmacia en los tres ejércitos.
130. ORDEN DE 24 DE SEPTIEMBRE DE 1969 (B.O.E núm. 233) sobre los Programas para la selección de aspirantes al Curso de diplomados.
131. ORDEN DE LA PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE 16 DE MARZO DE 1973 (B.O.E. nº 65) sobre la creación del diploma de especialista en Farmacia Hospitalaria en las Fuerzas Armadas.

132. REAL DECRETO 2708/1982, DE 15 DE OCTUBRE (B.O.E. núm. 261) por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del títulos del Farmacéutico Especialista.

133. ORDEN MINISTERIAL DE 15 DE DICIEMBRE DE 1984 (B.O.E. núm. 300) por la que se desarrolla la disposición transitoria tercera del Real Decreto 2708/1982.

134. RESOLUCIÓN 442/07566/93 de 9 de junio de 1993 sobre formación especializada del Cuerpo Militar de Sanidad (Farmacia).

**CAPÍTULO 5. EVOLUCIÓN DE LA FARMACIA HOSPITALARIA MILITAR  
Y DE LA TERAPÉUTICA**

## 5. EVOLUCIÓN DE LA FARMACIA HOSPITALARIA MILITAR Y DE LA TERAPÉUTICA:

No hay duda que en España, la primera farmacia hospitalaria militar fue la de campaña, pues como hemos visto anteriormente en época de los Reyes Católicos, existían unas tiendas de campaña para atender a los heridos, y esta idea surgió de la Reina D<sup>a</sup>. Isabel la Católica, creando a sus expensas el primer hospital de campaña, denominado el Hospital de la Reina, y que en este hospital intervino activamente el Maestre Jaime Pascual en la dotación de la botica <sup>135</sup>.

Respecto a los Hospitales Militares Fijos, la noticia más antigua que se conoce hasta el momento es la del Hospital Militar sedentario de Malinas, creado por Margarita de Parma en 1567, conocido como hospital de los españoles, situado en los Países Bajos, que por entonces estaba bajo la dominación española <sup>136</sup>.

En la Península, el primer Hospital Militar Fijo de que se tiene noticia es en Pamplona en 1579 <sup>137</sup>. Posteriormente en el siglo XVIII, encontramos bastantes datos sobre Hospitales Fijos, que como hemos mencionado, el de Ceuta, Cádiz y en los Presidios Menores de Africa (Melilla, Alhucemas y el Peñón) estaban servidos por la Real Hacienda, y que el resto, que eran la mayoría, estaban servidos por asentistas. Durante este siglo hubo bastantes variaciones creando unas veces nuevos hospitales militares y suprimiendo otros. Estas oscilaciones han sido detalladas en el capítulo dos (Hospitales Militares Fijos) hasta nuestros días, y por tanto no vamos a insistir más.

Sin embargo, vamos a intentar desarrollar más a fondo la evolución de la Terapéutica Farmacológica en los hospitales militares, tomando como base los formularios, petitorios, publicados para el Ejército, guías farmacoterapéuticas y listados de consumos, e intentar ver si esta evolución se adapta a la evolución de las ideas humanas respecto a la farmacología,

en una palabra a la evolución del medicamento.

### **5.1 EVOLUCIÓN CRONOLÓGICA DE LA HISTORIA DEL MEDICAMENTO (SIGLOS XVI AL XX).**

**Siglos XVI y XVII:** Durante este período se disponía de tres tipos de recursos (figura 5.1) para el tratamiento de las enfermedades que eran: la dietética, la cirugía y los fármacos, estos últimos eran fundamentalmente de origen vegetal. El arsenal de recursos vegetales (figura 5.2) estuvo influenciado por los siguientes fenómenos: por el llamado Humanismo médico, por la aparición de la imprenta, el desarrollo de la botánica y el descubrimiento de América.

En la Terapéutica supuso la reedición de los llamados herbarios aparecidos en Grecia y Roma, siendo los más importantes la *Historia Plantarum* de Teofrasto y la *Materia Médica* de Dioscórides <sup>138</sup>.

La obra de los médicos humanistas se vio facilitada por el desarrollo de la imprenta (esta invención se debe a Gutenberg de Maguncia en 1455, que fue el inventor de los tipos móviles <sup>139</sup>) y la iniciación de la historia del libro. En los siglos XVI y XVII se imprimen obras de autores árabes, alcanzaron gran difusión el *Antidotarium* de Mesué el joven y el *Canon* de Avicena.

En este período se desarrolla la materia médica vegetal, recopilando nuevos herbarios, y hay dos innovaciones técnicas que favorecen el avance de la Botánica. En primer lugar se empieza a conservar las plantas entre hojas de papel y sometidas a presión moderada, colocándolas después en papel rígido. Esto permitió conservarlas indefinidamente para poder observarlas y permitió además el intercambio por correo, Luca Ghini usó este método (1490–1556).

La segunda novedad fue la incorporación de ilustraciones de plantas dibujadas y pintadas a partir de especies vivas.

El afán coleccionista del siglo XV alcanzó su apogeo en el XVI como lo demuestra las 6000 plantas ordenadas y descritas por Gaspar Bauhin (1560–1624).

También se crean en esta época los jardines botánicos, apareciendo varios de carácter privado en Sevilla en el siglo XVI.

El descubrimiento de América y los grandes viajes que se realizan en esta época, trae consigo la aparición de numerosas nuevas especies vegetales. La materia médica americana se llegó a conocer por dos libros que publicó el médico sevillano llamado Nicolás Monardes (1493–1588). Los libros trataban sobre las cosas que traen de nuestras Indias Occidentales que servía para su uso en medicina. En su obras describe las sustancias minerales y vegetales usadas por los indios. Entre la minerales destacan las siguientes: piedras bezoares, concreciones calcáreas en el digestivo de los rumiantes que creían con acción antiponzoñosa, bitumen, petróleo, ámbar, azufre y el hierro. También describe este autor algunas plantas americanas como: Cebadilla, jalapa, sazafrán, tabaco, canela, guayacán, árboles de bálsamo, maíz, piña, cacahuete, ricino, batata, zarzaparrilla.

Por aquella época, también se discutía sobre la acción del chocolate y del café, pero los productos que tuvieron mayor fama fueron los que se consideraron mas eficaces para combatir los males de la población europea. El primero fue el palo de guayaco o guayacán que se consideraba efectivo contra la sífilis verdadero azote en estos siglos.

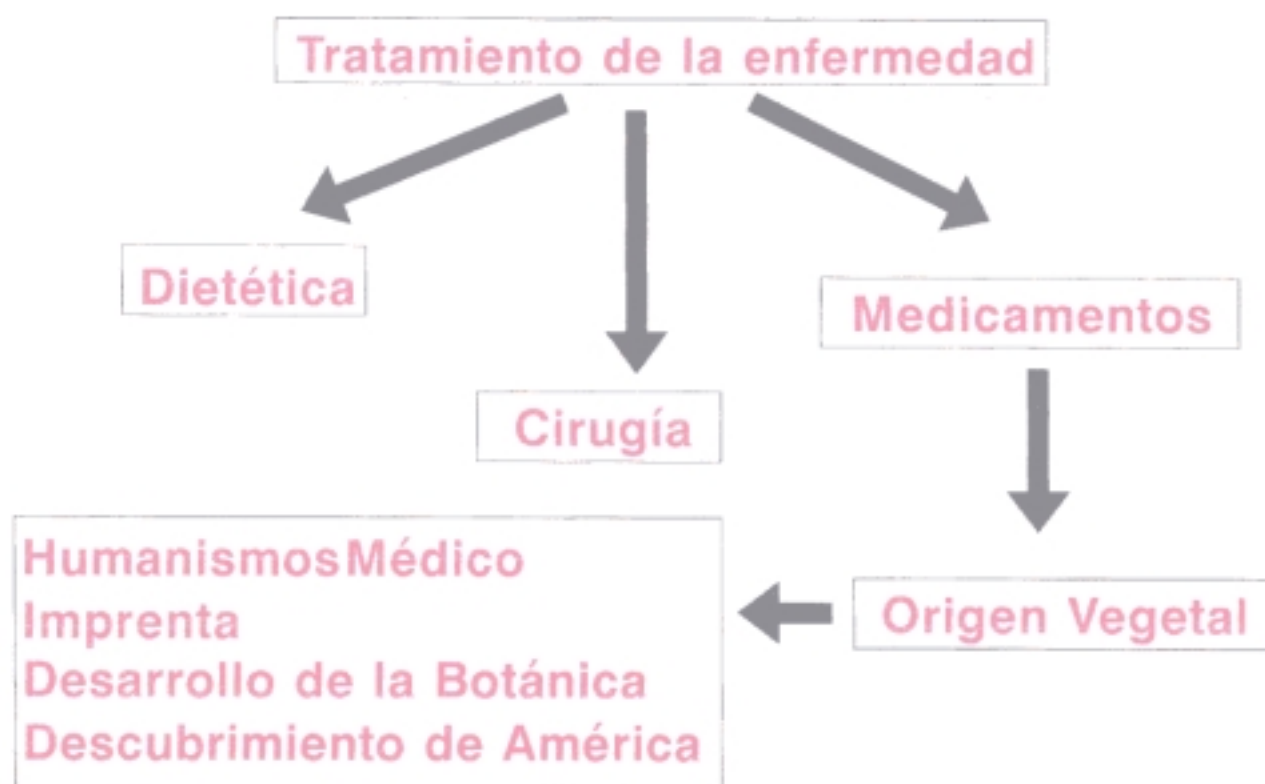
**El remedio mineral:** el concepto de la química y de la medicina que se tenía en la edad media, experimenta un gran cambio en el siglo XVI siendo el autor y catalizador de este cambio Paracelso <sup>140</sup>, anteriormente, prácticamente no se usaron remedios minerales por considerarlos de naturaleza muy diferente a la humana, a este alquimista se debe lo siguiente:



Esquema 5.1

## Evolución del uso del medicamento

### Siglos XVI y XVII



Tratamiento de la enfermedad en los siglos XVI u XVII (original)

Esquema 5.2

## Evolución del uso del medicamento

### Medicamentos en los siglos XVI y XVII



Razones del desarrollo del uso de medicamentos de origen vegetal (original).

-La reconquista del remedio mineral, introduce nuevos preparados de mercurio, antimonio, arsénico, azufre, plata y oro. Obtuvo el sulfato de mercurio, activo contra la Sífilis.

-Introduce el laboratorio químico en la investigación farmacológica.

-Simplifica la pautas terapéuticas, es decir pasa de la polifarmacia galénica a la búsqueda de principios activos de las sustancias naturales.

-Establece una terapéutica de base etiológica. El arcanum farmacológico ha de actuar sobre la semilla de la enfermedad, esta terapéutica ha de ser específica como consecuencia de lo anterior, y cada semilla es destruida solamente por el arcanum que le corresponde.

-Análisis cualitativo sistemático de aguas medicinales, con la consiguiente racionalización de su uso.

-Individualización de la pautas terapéuticas. Los recetarios al uso carecen de utilidad, pues un fármaco no se comporta de la misma manera en casos distintos.

A pesar de los bastantes aciertos que tiene Paracelso, según Ackerknecht incurre en grandes contradicciones que son:

-Predica la individualización del tratamiento, pero busca un disolvente universal.

-Predica la simplificación de las recetas, siendo las suyas complicadas.

-Se opone a las Sangrías, pero la prescribe <sup>141</sup>.

Esquema 5.3

## Evolución del uso del medicamento

### Medicamentos en los siglos XVI y XVII



**Aportaciones de Paracelso en la evolución del uso del medicamento (original).**

**1640:** La entrada de la Quina en España parece ser que se debió a Juan de Vega, médico del conde de Chinchón, virrey de Perú, aunque hay otros testimonios que dicen que se trajo en 1638, y se consideraba que era eficaz en procesos febriles, pero no se usó correctamente hasta el aislamiento de los alcaloides de la quina por Gomes en 1816 y Pelletier y Caventou en 1820 y empezaron a fijarse dosificaciones más eficaces.

**1648:** La ipecacuana fue descrita por Guillaume Le Pois en su obra *De medicina brasiliensi* e introducida en Europa por Le Gras en 1672; se consideraba como remedio de gran eficacia como vomitivo y antidisentérico.

En el siglo XVII, hay que destacar al suizo alemán J.J.Wepfer que hizo ensayos toxicológicos con la *Strychnos Nux Vómica*, *Nicotiana Tabacum* y *Conium Verna*, línea que continuaría en el siglo XIX Magendie y Orfila <sup>142</sup>.

**Siglos XVIII Y XIX:** Se desarrolla bastante la botánica apareciendo las primeras cátedras universitarias de esta asignatura. Se utilizan en terapéutica remedios vegetales como la Belladona y el Cornezuelo de centeno, el primero en cosmética por su efecto midriático y el segundo en manos de los curanderos como remedio o veneno mágico.

Se introduce en la terapéutica el aceite de Ricino como purgante, tal función se conocía desde la antigüedad, pero en la Edad Media se recomendó su uso externo <sup>143</sup>.

En España se crea el Jardín Botánico de Madrid, muchos españoles incrementan la terapéutica con sustancias de vegetales, así Ruiz y Pavón introducen el uso de la Ratanía, José Celestino Mutis introduce en el arsenal terapéutico la Angostura, Gómez Ortega realiza estudios sobre la *Cicuta*, Dahlberg introduce la Cuasia etc.

**La ilustración:** Por su espíritu compilador consigue que se hagan las primeras recopilaciones de medicamentos con el nombre de *Farmacopeas* a nivel nacional, pues las publicadas por los colegios de boticarios de Barcelona y Zaragoza tenían un carácter

marcadamente local. Publicándose las siguientes farmacopeas: en 1618 la Londinense, pero la de más notable altura médica fue la de 1721. La primera de Madrid data de 1739, la primera hispana es de 1794 y la primera norteamericana es de 1778.

En esta época se desarrolla la hidroterapia y la balneoterapia.

**1796:** Edward Jenner, tras 28 años de observaciones, decidió inocular la linfa tomada de una vesícula de una ordeñadora afectada de viruela vacuna, realizando así la primera vacunación en un niño el 14 de mayo de ese año. Posteriormente a ese mismo niño inoculó la viruela humana, viendo que no le daba la enfermedad <sup>144</sup>, a pesar de que hubo polémica todo el mundo aceptó el nuevo método profiláctico.

Un siglo mas tarde Pasteur descubre la vacuna contra la rabia, en 1902 Calmette y Guérin obtienen una vacuna atenuada contra la Tuberculosis, descubriéndose la mayoría de las vacunas en la primera mitad del siglo XX, el futuro se inclina por utilizar vacunas formadas por subunidades inmunizantes, o vacunas obtenidas por síntesis de péptidos que poseen secuencias correspondientes a las estructuras primarias de las zonas antigénicas de los agentes patógenos <sup>145</sup>.

**1810:** Hahnemann publica su Organon, en el que explica los principios de la homeopatía que ya habían sido descritos, y que son:

–La conveniencia de utilizar medicamentos de cualidades semejantes a la enfermedad que se quiere curar.

–La utilización de dosis mínimas de medicamentos era suficiente e incluso conveniente para la curación de la enfermedad. Este autor experimento consigo mismo con algunos medicamentos y es por tanto el iniciador de la terapéutica experimental.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, la química se engloba como disciplina moderna. Ésta nueva ciencia es un auxiliar básico para el desarrollo de la medicina y trae

consigo que en 1828 se averigüe la síntesis de la urea, y se abre un nuevo camino indefinido para el desarrollo de la química orgánica y la farmacología modernas.

**1803:** Derosme aísla del opio un producto que se conoció primero como sal de Derosme, más tarde como narcotina. Dos años más tarde <sup>146</sup>, Seturner conseguía separar una sustancia que llamó morphium y que podemos considerar que se trataba de la morfina. Estas sustancias por tener carácter básico se llamaron alcaloides.

A estos primeros alcaloides siguieron otros muchos, y citaremos los siguientes: La cinconina (Gomes), la veratrina (Meisner), la cafeína (Runge), la esticnina, la quinina (1820), la brucina y la colchicina (Pelletier y Caventou), la Solanina, la nicotina, la narceina, la emetina, la codeína, atropina y digitalina.

En química inorgánica se descubre el yodo que se utilizó para el tratamiento de la sífilis, el bromo y el bicarbonato potásico.

**1839:** La tintura de yodo fue empleada como antiséptico por primera vez por un cirujano francés <sup>147</sup>.

**1842:** Liebig crea las bases del método experimental en biología.

En el siglo XIX se desarrolla la farmacodinamia, la fisiología y la toxicología. Magendie es un gran fisiólogo que se considera el precursor de la medicina experimental. El español Mateo José Buenaventura Orfila, fue profesor de la Facultad de Medicina de París y publicó en 1813 *Toxicologie Générale*, que marca el comienzo de esta disciplina.

**1850:** Rudolf Buchheim crea en Dorpat el primer instituto de farmacología experimental, investigando con sales potásicas, los purgantes, el aceite de hígado de bacalao, la belladona y la ergotina.

**1867:** Claude Bernard estudia la acción tóxica del curare, localizando dicha acción sobre la placa motora de los músculos. Fue un gran fisiólogo y creó la bases de la fisiología

actual.

**1821-1879:** Adolphe Gulber estudió la farmacología clínica experimental de la aconitina, el bromuro potásico, el haba del calabar, el cloral, el curare, y la cinchonina y fue el creador del Journal Therapeutique.

**Norteamérica S. XIX:** destacó James Blake (1815-1893) que estudio la farmacodinamia del nitrito de amilo, la hiosciamina y la atropina. Y John Jacob Abel (1857-1938) aisló la epinefrina en 1898, cristalizó la insulina y contribuyó al conocimiento de la acción biológica de la histamina.

**Principios activos:** Entre los agentes terapéuticos naturales o seminaturales que se incorporaron en estos decenios (siglo XIX y principios del XX) podemos destacar: La pilocarpina (1871), cocaína (1858), ergotina (1875), extracto de hydratis canadensis (1883), heroína (1896), el estrofantó (1904), estrofantina (1905), ergotoxina (1906), pantopón (1909), epinefrina 1908) y adrenalina (1901).

En estos años aparecieron en terapéutica los siguientes fármacos sintéticos: Urea (1828), hidrato de cloral (1832), ésteres del ácido carbámico, etiluretano (1885), sulfonal (1885), metilsulfonal (1888), veronal (1903), propanal (1905), luminal (1910), ácido salicílico, salipirina (1884), salicilato de fenilo (1885), ácido acetil salicílico (1833), nombre de aspirina (1902), antipirina (1884), fenacetina (1884), acetanilida (1886), piramidón (1894-1904).

**1854-1915:** Con Paul Ehrlich, pasamos de farmacología experimental a una terapéutica experimental y de una quimioterapia sintomática a una etiológica, lo más destacado fue el descubrimiento del Salvarsán. Éste conocía los propiedades espirilicidas del atoxil, estudió este compuesto a fondo e hizo numerosas pruebas; así en su prueba 606 obtuvo el dioxidiamidoarsenobenzol, que Ehrlich le llamo Salvarsán (arsénico que salva). Esto ocurrió en 1910, estudio sus propiedades antisifilíticas y su modo de administración, y en su prueba



914 consigue el Neosalvarsán, que era una combinación de Salvarsán con formaldehidosulfoxilato sódico, cuyo empleo era mas cómodo que el Salvarsán originario (1912).

Este investigador paciente consiguió, mediante la inyección de un medicamento en la sangre destruir distintos gérmenes patógenos sin lesión del organismo enfermo, lo que en palabras del investigador lo explicaba diciendo que era como una "bala mágica" <sup>148</sup>.

Tras el descubrimiento de los antibióticos, la sífilis no será tratada con Salvarsán pero esto no anulará la gloria merecida de este investigador.

**Siglo XX terapéutica antiinfecciosa:** La lucha contra las infecciones protozoarias comenzó en 1914, la amebiasis se trataba con Emetina, el paludismo con Quinina, la enfermedad del sueño con Germanina Bayer 205 en 1920 y el Moranyl francés o la Suramina (1940), denominaciones distintas del mismo producto. El tratamiento de la sífilis se potenció con derivados del bismuto, y el paludismo contó con preparados sintéticos (Plasmoquina, Cloroquina, Resochin etc.), la tricomoniasis se controlaba con Metronidazol <sup>149</sup>.

**1935:** Domagk descubrió el Prontosil rojo, colorante azoico sintético con acción quimioterápica contra infecciones estreptocócicas en ratón; más tarde se descubrió que la actividad del Prontosil se debía a la Sulfanilamida en que se transformaba en el organismo y que esta era la sustancia activa.

Las sulfonamidas o sulfamidas fueron los primeros agentes quimioterápicos activos, usados para combatir infecciones bacterianas; su éxito quedó ocultado por el desarrollo de los antibióticos, no obstante el mérito del descubridor del Prontosil fue recompensado con la concesión del premio Nobel de Medicina en 1938 <sup>150</sup>.

**1928:** Fleming descubrió el efecto inhibidor de un hongo que contaminaba una placa de cultivo de estafilococos. Este hecho se publicó para su difusión en la revista "Journal

britannique" de Patología experimental en junio de 1929. En su resumen final o conclusiones insistía en particular en estos dos puntos: 1. *Un cierto tipo de penicillium produce, en cultivo, una potente sustancia antibacteriana... La penicilina, incluso a dosis enormes, no es tóxica ni irritante para los animales.... Se sugiere que puede ser un antiséptico eficaz para aplicaciones o inyecciones en zonas infectadas por microbios sensibles a la penicilina* <sup>151</sup>.

Toda esta serie de noticias e investigaciones, trajo consigo el descubrimiento y aislamiento de la penicilina por el equipo formado por Fleming, Florey y Chain y fue usada en soldados heridos en 1940. Su campo se ha visto después ampliado por el descubrimiento de penicilinas semisintéticas <sup>152</sup>.

**1939 a 1943:** Waksman aislaba la Estreptomicina, de gran eficacia en el tratamiento de la tuberculosis <sup>153</sup>.

**1947:** Burkholder descubre el Cloranfenicol.

**1948:** Se descubre la Aureomicina.

**1952:** Las Tetraciclinas.

**1959:** Las Rifamicinas.

**1963:** La Gentamicina.

En 1946 se asoció la Estreptomicina al PAS y en 1952 se le asoció también la Isoniacida quedando establecida la terapéutica antituberculosa.

**1941:** Se descubren la Sulfonas activas contra la lepra.

**Contra los virus:** Se ha desarrollado principalmente la medicina preventiva y se descubrió la vacuna antipoliomelítica en 1954, efectuando campañas de vacunación en España desde 1958 con vacunas Salk, usándose la Sabin (vía oral) en 1963 <sup>154</sup> y la del sarampión en 1963 <sup>155</sup>.

**Terapéutica Antineoplásica (S. XX):**

Los primeros tratamientos usados eran por cirugía o por radioterapia con radiaciones ionizantes, posteriormente se utilizaron andrógenos en el cáncer de mama y estrógenos para el cáncer de próstata.

**1945:** Goodman introdujo las mostazas nitrogenadas, los derivados de estas se utilizan actualmente en el Hodgkin y linfomas malignos.

**1948:** Se comienza a usar el Metotrexato.

**1957:** Se usó el 5-Fluorouracilo para el cáncer de mama, de ovario y digestivo.

**1960:** Se descubren los alcaloides de la Vinca.

**1964:** La Asparraginas.

Posteriormente se han descubierto mas citostáticos y se han utilizado combinaciones de varios de ellos administrándose cíclicamente por su toxicidad.

**Terapéutica Cardiovascular (S. XX):** La muerte por enfermedad cardiovascular es una de las causas más frecuentes actualmente, y se ha intentado conseguir mejores resultados con medicaciones antitromboticas, antiateromatosa, antihipertensiva, antianginosa y antiarrítmica. Los medicamentos utilizados para estos fines entre otros muchos son:

En 1918 se introduce la Heparina, en 1945 el Dicumarol y las antivitaminas K, en 1945 la Estreptocinasa, en 1960 la Urocinasa, en 1963 venenos de serpiente. Por su acción lipolítica el Clofibrato en 1962.

En la hipertensión se consiguen avances con la Reserpina introducida en 1952, con la síntesis de la Clorotiacida, la utilización de la Guanetidina y de la alfa-Metildopa.

Como antianginoso se utilizaron primeramente los nitritos, clasificados en rápidos y lentos, el 1959 se incorpora el Dipiridamol, los vasodilatadores coronarios se complementan en la actualidad con el Propanolol introducido en 1964.

En cuanto a los antiarrítmicos, se usó la Quinidina en 1918, los anestésicos locales

como Procaína y lidocaína, en 1954 se uso la Ajmalina y se han usado también bloqueadores beta.

**La Neuropsiquiatria:** se ha desarrollado mucho, con la síntesis de ansiolíticos, antidepresivos, antiparkinsonianos, psicotónicos etc.

**Antiinflamatorios:** Después de los salicilatos, se descubrieron la fenilbutazona y sus derivados, los corticoides la Cortisona se sintetizó en 1944 y la Hidrocortisona en 1952, después se han descubierto bastantes más.

**La opoterapia y la vitaminoterapia:** Se ha desarrollado mucho, la Insulina se produjo industrialmente en 1926 contando lo diabéticos con una terapéutica eficaz. Después se descubrieron los antidiabéticos orales, (1956 las biguanidas), la ACTH, la parathormona en 1925, la gonodotropina hipofisaria y la hormona de crecimiento. En cuanto a vitaminas su producción industrial se inicia en 1924 con la vitamina D, 1932 la Vitamina C y en 1936 la vitamina B, todas ellas están indicadas en estados carenciales y algunas para fines terapéuticos como la vitamina A para afecciones cutaneas <sup>156</sup>.

Como podemos observar la evolución en el siglo XX ha sido vertiginosa, por lo que ha habido que plantearse la simplificación en los hospitales con la confección de guías farmacoterapéuticas.

Seguidamente, analizaremos los Formularios y Petitorios que ha utilizado Farmacia Militar en los hospitales para ver si su evolución ha estado, en líneas generales, en concordancia con la evolución del medicamento descrito.

## **5.2 FORMULARIOS Y PETITORIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS (SIGLOS XVIII Y XIX):**

### **5.2.1 FORMULARIO DE LOS PRESIDIOS MENORES DE AFRICA DE 1784:**

En su primera página, indica que este formulario se ha realizado por orden superior

del Real Protomedicato en la sala de medicina, y que deberá servir para la curación de enfermos de los hospitales de los Presidios Menores, deberán observar lo indicado en este formulario los facultativos de medicina y los de farmacia <sup>157</sup>.

## FORMULARIO PARA LAS FARMACIAS DE MELILLA, ALHUCEMAS Y EL PEÑÓN

1784

Más que un verdadero Formulario es un Catálogo de la dotación que obligatoriamente debían tener en los Presidios Menores de Melilla, Alhucemas y el Peñón.

Se compone de un total de más de trescientos productos, de los que los 145 primeros están constituidos por los SIMPLES DEL REYNO VEGETAL, clasificados por " las partes que los componen."

Comienza enumerando:

- 36 Yervas
- 39 Raizes
- 17 Flores
- 24 Frutos, bayas y simientes
- 13 Cortezas y leños <sup>158</sup>

En un somero estudio estadístico por Familias vegetales destacan por orden de mayor a menor frecuencia:

- 10 Labiadas
- 9 Compuestas
- 7 Umbelíferas
- 6 Rosáceas

## 5 Rutáceas

Destaca la gran proporción de plantas que pertenecen a familias con abundancia en esencias: Labiadas y Umbelíferas, e incluso si observamos con más detenimiento las Compuestas, vemos que de las nueve totales, seis lo son como flores o Yervas, y sólo tres como raíces, lo que también confirma que se pretendía utilizar los principios activos que contenían en lo que respecta a sus componentes esenciales fundamentalmente .

También las Rutáceas son plantas abundantes en esencias. Todo ello parece acorde con lo que luego se comentará al tratar de los usos principales de los productos de este Formulario, con buena proporción de vulnerarios de uso externo, tónicos estomacales, sudoríficos, diuréticos, etc.

Continúa el Formulario enumerando SIMPLES producidos por el Reyno vegetal, nombrando 22 gomas y resinas y 5 bálsamos y azeites, añadiendo finalmente dos excrecencias arbóreas y las siguientes harinas: De Abas, Cebada, Lino y Alolbas <sup>159</sup>.

Las preparaciones que podemos denominar Complejas, más que clasificarlas las enumera en numerosos apartados (unos cuarenta), de los que mencionaremos a continuación, por orden de mayor a menor número de preparados, aquellos que presentan cinco o más preparaciones:

Xaraves alterantes: 24

Minerales: 10

Preparaciones por pulverización: 9

Aguas destiladas (simples y compuestas): 9

Sales naturales: 9

Espíritus ácidos: 7

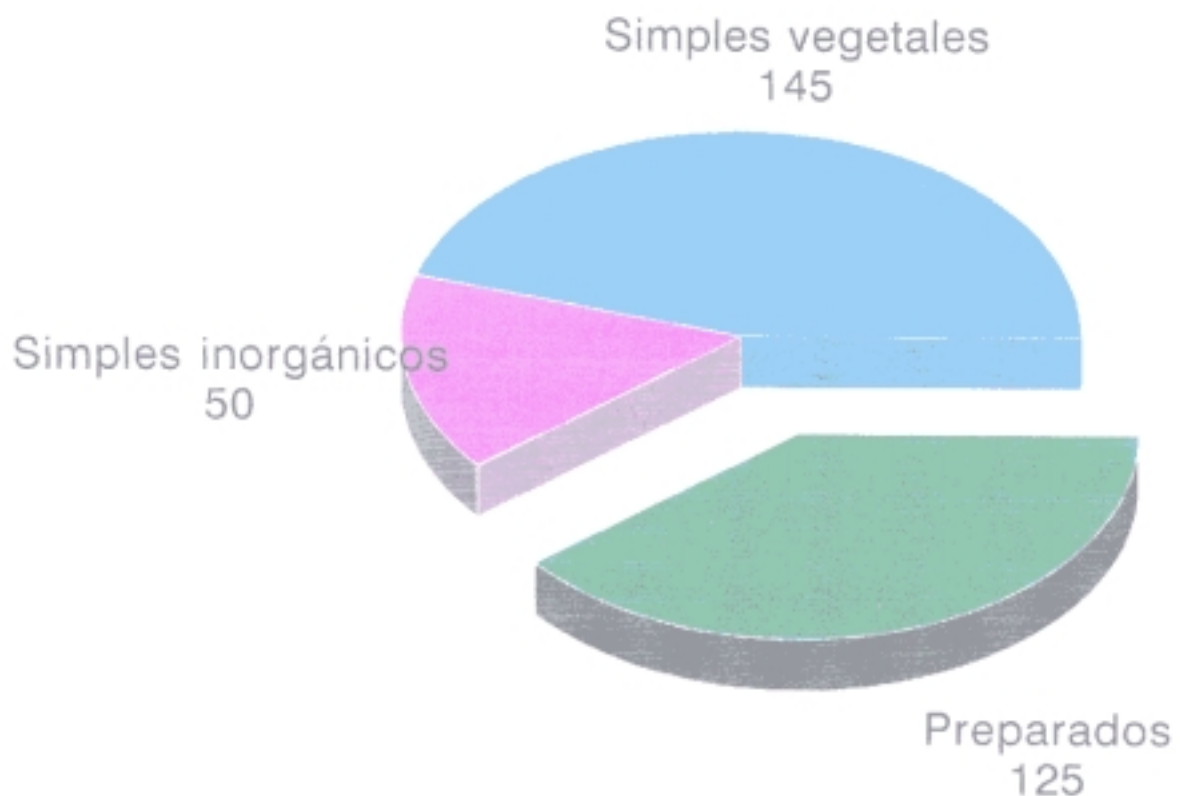
Tinturas o esencias: 7

Píldoras purgantes: 7

Gráfico 5.1

# Formulario de 1784

## Total 320 medicamentos



**Diagrama de sectores sobre la distribución de productos del formulario de los presidios menores de África de 1784 (original).**

Electuarios (alterantes y purgantes): 6

Polvos alterantes: 6

Flores Chímicas: 6

Zumos defecados: 5

Extractos: 5

Aceites esenciales destilados: 5

Aceites esenciales neutros: 5

Elixires: 5 <sup>160</sup>

Muy significativa nos parece la advertencia que incluye antes de enumerar los jarabes, y que transcribimos a continuación:

*"Xaraves alterantes, que deberán reponerse con punto subido por la facilidad de acedarse"*

No sólo en el caso de los jarabes insisten en la precaución en su conservación a causa del clima de la zona a donde se destinan los productos, sino que también al tratar las aguas destiladas hacen la siguiente observación:

*"...Atendiendo a ineficacia, y facilidad de corromperse las Aguas simples destiladas, se tienen por conveniente en lugar de ellas usar de las decocciones, y solo tener de repuesto las siguientes:*

*Rosada*

*Azar*

*Esperma de ranas*

*Corteza de Cidra*

*Canela espirituosa"*



También al tratar del cuidado de Yerbas, Raíces, Flores y Frutos, comenta:

*"...Asimismo se hallan los Simples para las aguas cocidas de todo pasto, y los Menstruos virtuosos para otras bebidas, respecto á que en unos climas tan calientes no se puede, ni deben tener aguas destiladas de aquellas Yerbas que no dan olor, ni sabor, y por consiguiente nada tienen de virtud medicinal: fuera de esto están expuestas á la más pronta corrupción, y por tanto se deben anteponer á ellas los Cocimientos que diariamente se pueden hacer."*

Dada la época en que se redactó el Formulario y el estado de conocimientos químicos en 1.784, es lógico que los compuestos inorgánicos no se encuentren clasificados según ningún criterio químico actual, sino según caracteres organolépticos, históricos o de uso. Así encontramos:

Vitriolo azul	actual sulfato de cobre
Vitriolo blanco	actual sulfato de cinc
Vitriolo verde	sulfato ferroso impuro
Sal de Saturno	acetato de plomo
Sal amoníaco	cloruro amónico
Tártaro vitriolado	sulfato de potasio
Tártaro Marcial	tartrato de hierro y potasio
Albayalde	carbonato de plomo
Sal catártica de la Iguera:	sulfato de magnesio

Los más de cincuenta productos inorgánicos que se nombran en el Formulario se encuentran distribuidos en las denominaciones siguientes:

Tierras medicamentosas

Azufres minerales

Curiosamente, de los cuatro que nombra sólo el azufre nativo se puede considerar un producto azufrado ya que los otros tres (Succino Blanco y amarillo y el aceite de petróleo) corresponden a productos orgánicos: Esperma de ballena, Ambar y fracción ligera de Petróleo)

Sales naturales

Otros minerales y sus recrementos metálicos

Volátiles urinosos

Espíritus ácidos

Sales fijas ácidas

Sales volátiles

Se advierte una gran influencia todavía por las drogas procedentes de las Indias, encontrando voces como las siguientes:

Mechoacan

Symarouba

Calaguala

Saxafrás americano

Opoponaco

Thachamaca

Bálsamo perubiano

Tierra Japónica

Debido al año en que se edita este Formulario, ya se ve influido por la existencia de la Farmacopea Matritensis, con dos alusiones a la misma:

Triaca Magna, Matritensis

Elixir Vitae Matritensis

Es curiosa la alusión a los ungüentos, emplastos y azeytes, por decocción, de los que dice:

*"... pueden ser del uso del médico, son pocos, y bien notorios, y por tanto se reserva la expresión de casi todos al dictamen de la Cirugía."*

En cuanto a los usos más frecuentes de los productos reseñados en este formulario podemos destacar los siguientes:

Purgantes y laxantes

Sudoríficos y febrífugos

Diuréticos

Tónicos estomacales y amargos

Astringentes

Béquicos

Vulnerarios y rubefacientes al exterior

Antihelmínticos

No obstante, gran proporción de las preparaciones que trata el Formulario están compuestas por mezclas de varios productos de los cuales en algunas ocasiones cada uno de ellos a su vez tiene varias acciones, por lo que es difícil restringir a un solo uso cada preparación.

Como ejemplo de estos "Polifármacos" podemos citar:

Elixir proprietatis Paracelsi

Elixir esthomatico de Hoffmann

Agua compuesta Carmelitana

Extracto Catholico

Triaca magna Matritense

Sorprende la amplitud y variedad de productos en un Formulario dedicado a utilizarse en lugares de comunicación no demasiado fácil, y probablemente tendría dificultad la

reposición correcta y conservación adecuada de tantos productos, muchos de ellos imposibles de recolectar en la zona.

### **5.2.2 CATALOGO DE LOS MEDICAMENTOS SIMPLES Y PREPARADOS, QUE DEBE HABER PARA EL SURTIDO DE LOS HOSPITALES MILITARES DE CAMPAÑA DE 1811.**

En la primera página explica que este catálogo presenta los medicamentos simples y preparados clasificados por orden alfabético respecto a las voces castellanas. También indica que se han reducido el número de medicamentos incluyendo sólo los que se consideran eficaces, y excluyendo los no eficaces o aquellos que son tan complejos, que es imposible determinar cual es su acción terapéutica. Esto lo consideramos una idea de sentido común y de la evolución del pensamiento terapéutico de la época intentando simplificar la terapéutica y los medicamentos.

Expresa que en los Hospitales Militares estables (fijos) deben encontrarse todos los simples y preparados del catalogo, pero en los Hospitales de Campaña se llevaran los preparados que no tienen estrella, lo que indica que este catalogo servia de guía para todos los hospitales militares, tanto fijos como de campaña a pesar que el título se refiera a los de campaña.

En el punto 6 de esta misma página indica que el *modus operandi* se harán según la *Farmacopea Hispana*, que como hemos mencionado antes fue publicada la primera a finales del siglo XVIII. Sin embargo, indica el *modus operandi* de algunos preparados por resultar mas simples, baratos y eficaces.

El catálogo consta de tres columnas y 234 filas ordenadas por orden alfabético correspondientes a 234 productos que componen el catálogo.

En la 1ª columna figura la nomenclatura antigua o nombres vulgares castellanos y el antiguo nombre latino, ésta es la columna mas importante en el sentido de que por ella se guía el orden alfabético.

En la 2ª columna figura la naturaleza del producto o la parte de los simples cuyo uso se recomienda, y en la tercera la nomenclatura moderna

Al final del catálogo vienen tres hojas dedicadas a fórmulas clasificadas por:

Aquae (Aguas)

Cataplasmata (Cataplasmas)

Decocta (Decocciones)

Infusiones

Ipecacuanhae (preparados de ipecacuana)

Suppositoria (supositorios)

En este catálogo se hace una clara separación entre simples y preparados (ver gráficos 5.2 y 5.3), los simples suelen ser productos mayoritariamente de origen vegetal, siendo las partes de plantas que se utilizan variadas, así observamos entre otras: hierbas, excrescencias, raíces, sumidades, resinas, frutos, semillas, hojas, etc...

También dentro de los simples encontramos bastantes sustancias químicas de origen inorgánico, pues, como hemos mencionado en la evolución del uso del medicamento, en el siglo XVIII se crean las primeras cátedras de Botánica y se desarrolla mucho esta materia y a finales de este siglo y principios del XIX se desarrolla la Química que será una gran auxiliar en el avance de la terapéutica, lo cual está de acuerdo con las sustancias que encontramos en este formulario.

Entre las sustancias simples mencionaremos las siguientes:

–SIMPLES DE ORIGEN VEGETAL: Acíbar, Acónito, resina de Almaciga, almendras dulces, almizcle, flores de Árnica, corteza de Bejuquillo, corteza de Beleño, corteza de Canela, flores de Clavo, corteza de Naranja, Cicuta, bayas de Enebro, raíz de Genciana, sumidades de Hinojo, raíz de Jalapa, Nuez Moscada, Opio, raíz de Pelitre, corteza de Quina, raíz de Ratania, semilla de Ricino, hoja y sumidades de Romero, raíz de Ruibarbo, hojas de Sen, Raíz de Valeriana, Yerba buena, raíz de Zarzaparrilla, etc...

Como podemos observar, esto no es nada novedoso pues ya habían sido usados en las farmacias la mayoría del arsenal vegetal, del cual se conocían sus propiedades medicinales.

–SIMPLES DE ORIGEN MINERAL: Azufre, Mercurio, Cal, Hierro, Magnesia, Nitro (nitrato potásico), Plata, Sal común (NaCl), Sal amoníaco ( $\text{ClNH}_4$ ), Sal de Higuera ( $\text{MgSO}_4$ ), Creta ( $\text{CaCO}_3$ ), Litargirio (OPb), vitriolo blanco ( $\text{ZnSO}_4$ ), etc...

Si hacemos un recuento de los simples , observamos:

–Simples de origen vegetal . . 96

–Simples de origen mineral . . 15

–Otros simples . . . . . 19

Si comparamos estos datos, son lógicos y acordes con la evolución histórica del uso de los medicamentos, cuantitativamente hablando la gran mayoría de fármacos en esta época eran de origen vegetal, y empiezan a aparecer los de origen mineral. Gráficamente queda reflejado en las siguientes páginas.

En este mismo catálogo de 1811, aparecen 99 preparados distribuidos de la siguiente

forma:

-Aceites por expresión . . . . .	3
-Aceites esenciales . . . . .	3
-Ácidos . . . . .	3
-Preparados de azufre . . . . .	1
-Aguas destiladas aromáticas . . . .	4
-Licores aromáticos espirituales . . .	2
-Soluciones acuosas . . . . .	5
-Álcalis . . . . .	3
-Antimoniales . . . . .	2
-Calas . . . . .	2
-Caldo medicado . . . . .	1
-Cataplasmas . . . . .	5
-Cocimientos . . . . .	2
-Preparados de cobre . . . . .	2
-Electuario . . . . .	1
-Empireumatico . . . . .	1
-Extractos Vegetales . . . . .	7
-Emplastos . . . . .	4
-Espíritu . . . . .	1
-Ether . . . . .	1
-Elixir . . . . .	1
-Gelatinas . . . . .	1
-Preparados de hierro . . . . .	4

-Infusiones . . . . .	1
-Lavativas . . . . .	2
-Licores Salinos . . . . .	2
-Preparados de Mercurio . . . . .	5
-Oximeles . . . . .	2
-Preparados de Plata . . . . .	1
-Preparados de Plomo . . . . .	2
-Pociones . . . . .	2
-Polvos . . . . .	2
-Preparados varios . . . . .	4
-Tinturas Espirituosas . . . . .	4
-Trociscos . . . . .	3
-Ungüentos . . . . .	9

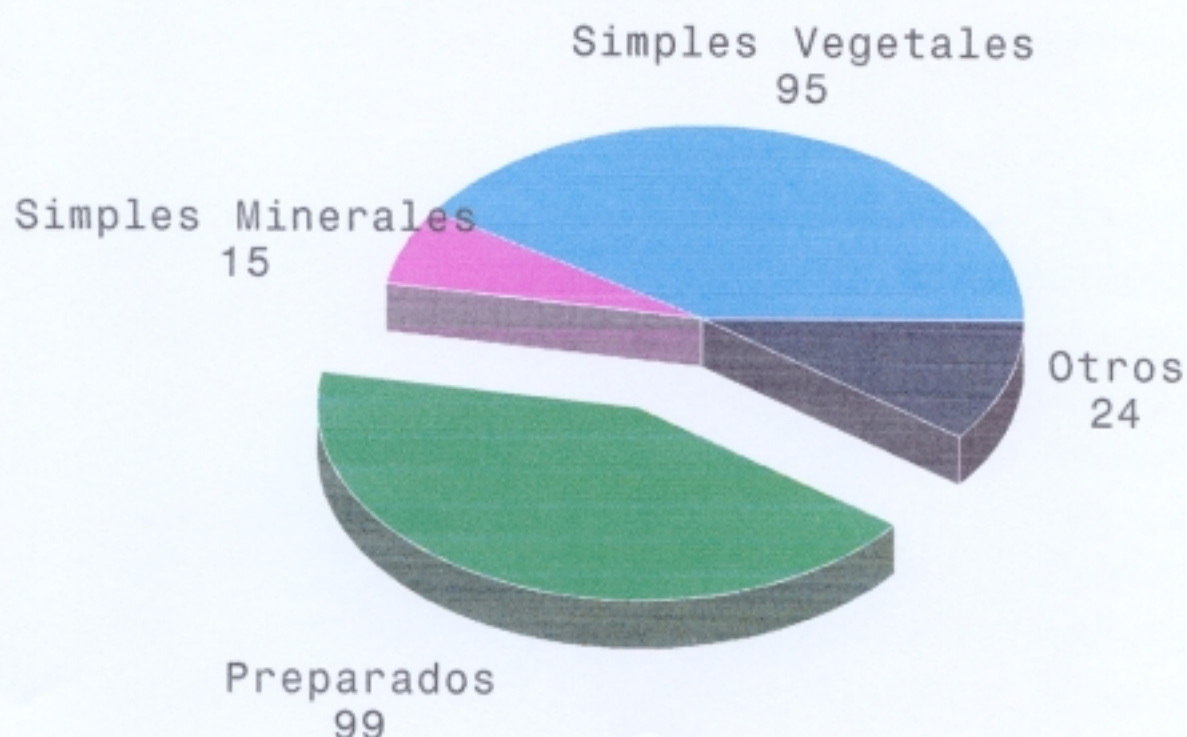
Los hemos esquematizado por orden de aparición y como la clasificación es alfabética, aparecen en este orden, no se puede profundizar mucho en estos por ser un simple catálogo que no especifica claramente la composición de los preparados, pero buscando las acciones terapéuticas de todos los componentes que figuran es el catálogo, podemos deducir que los usos terapéuticos en las farmacias de los hospitales militares eran como: Catárticos, analgésicos locales, astringentes, antisépticos, antipruriginosos, excipientes, nutritivos, demulcentes, carminativos, diuréticos, diaforéticos, expectorantes, laxantes, antiespasmódicos, colorantes, emolientes, antieccematoso, saporífero, parasitocida, antisarna, estomáquicos, eméticos, aromáticos, irritantes, vesicantes, rubefacientes, tenífugos, antihelmínticos, sedantes, purgantes, cupépticos, cáusticos, estimulantes, analgésicos, hipnóticos, narcóticos, antipalúdicos, antiácidos, antianémicos, vermífugos, antisifilíticos, hipotensores, insecticidas,



Gráfico 5.2

# Catálogo de 1811

## Total 234 medicamentos

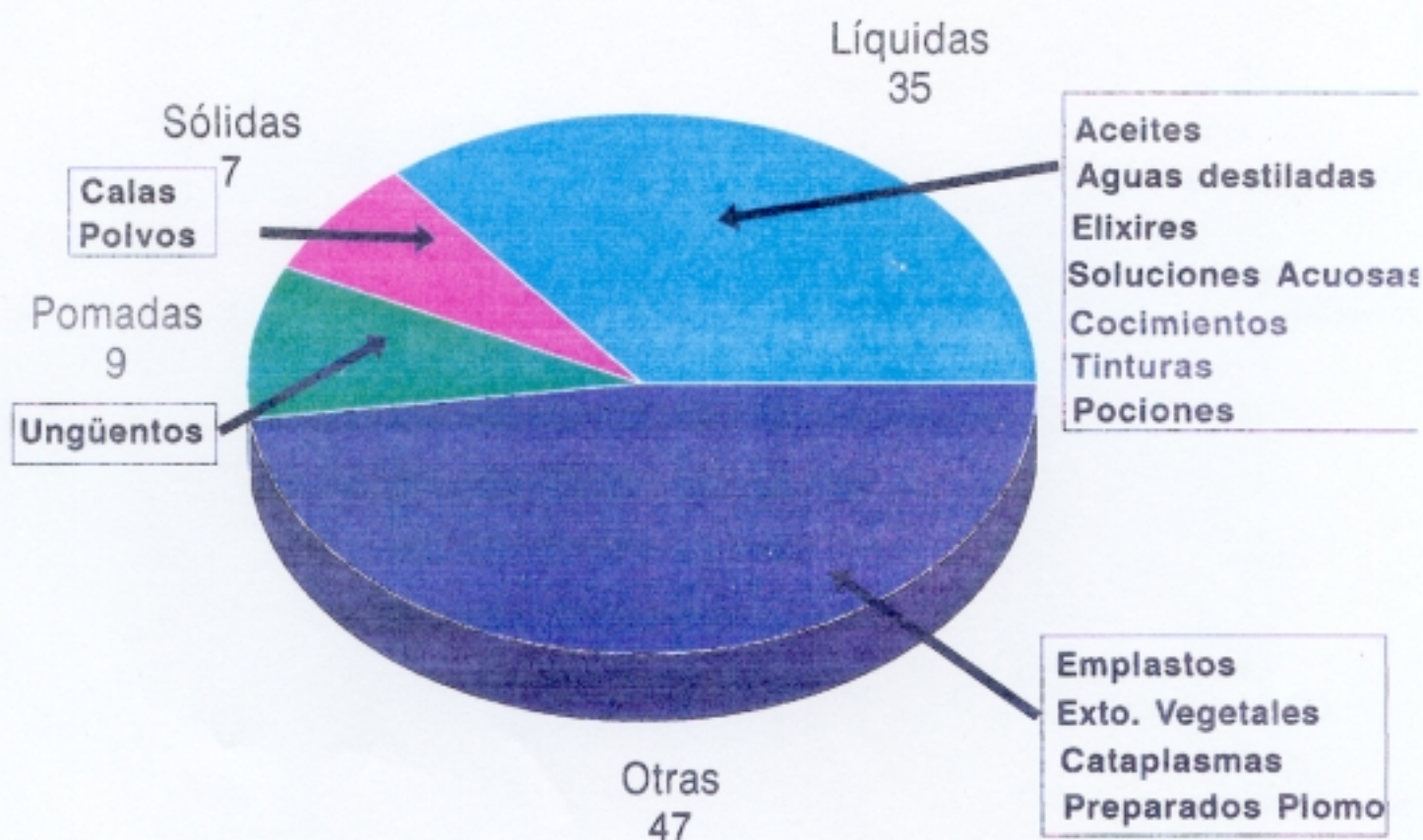


Distribución por sectores de los distintos productos del catálogo de 1811 (original).

Gráfico 5.3

# Formas farmacéuticas

## Preparados de 1811



Formas farmacéuticas en el catálogo de 1811 (original).

amargos, revulsivos, etc...

Los 248 productos que figuran en el catálogo, deben encontrarse todos en los hospitales militares estables (fijos) y en los hospitales militares de campaña solo tendrán 156 (los que no tienen estrella) <sup>161</sup>.

### 5.2.3 CATÁLOGO DE 1884:

Dando un salto de 73 años vemos la evolución del uso de los medicamentos en las farmacias hospitales militares. En 1884 <sup>162</sup> se publicó un catálogo de medicamentos que comprendía el servicio del Laboratorio Central, los Laboratorios sucursales y las oficinas de farmacia de los hospitales militares.

En este catálogo, hay una advertencia previa sobre el modo de proveerse de los medicamentos los laboratorios militares y las oficinas de farmacia de los hospitales fijos, explicando el significado de unas letras que figuran en ese catálogo que son:

A.- Indica de que se trata de una sustancia cuyo suministro corresponde a la Administración Militar.

C.- Indica que ésta sustancia se adquirirá por compra directa del farmacéutico, cumpliendo las formalidades reglamentarias.

E.- Indica que este medicamento debe hacerse en el establecimiento, siempre que sea posible.

L.- Sustancia que debe expedirse por el Laboratorio o los Depósitos sucursales.

S.-Medicamento que debe adquirirse por subasta o licitación pública.

En la columna de estas letras correspondientes a los hospitales fijos, deducimos las tres formas de abastecerse estas farmacias que son:

-A través de la Administración Militar: de esta forma solo se proveían dos o tres

sustancias.

–Por compra directa del farmacéutico: por este sistema se proveían de otras pocas sustancias, unas 10 a 15.

–Por el Laboratorio Central o sucursales, que este era en esa época el mayor proveedor.

–Y por último una gran cantidad de preparados se elaboraban en las oficinas de farmacia de los hospitales fijos.

Entre medicamentos y efectos (ver gráfico 5.4) figuran en este catálogo 852 productos, es decir el triple de los que existían en el catálogo de 1811, lo que nos indica el gran aumento del arsenal terapéutico. Si analizamos detenidamente este Petitorio observamos que se trata de un listado por orden alfabético en el que mezclan sustancias simples con preparados farmacéuticos. Los preparados o formas farmacéuticas son las siguientes:

–Aceites Medicinales . . . . .	23
–Aceites volátiles . . . . .	12
–Aguas destiladas aromáticas . . . .	9
–Alcoholados . . . . .	28
–Alcoholatos . . . . .	4
–Alcoholaturos . . . . .	7
–Cápsulas . . . . .	4
–Emplastos . . . . .	10
–Esparadrapos . . . . .	7
–Extractos acuosos vegetales . . . .	21
–Extractos alcohólicos vegetales .	12
–Grageas. . . . .	6

-Gránulos . . . . .	8
-Jarabes . . . . .	17
-Melitos . . . . .	6
-Obleas. . . . .	1
-Pastillas . . . . .	1
-Píldoras . . . . .	10
-Polvos vegetales . . . . .	57
-Pomadas . . . . .	6
-Soluciones acuosas . . . . .	20
-Tabletas . . . . .	9
-Ungüentos . . . . .	5
-Vinos medicinales . . . . .	9

Hasta aquí hemos mencionado todas las formas farmacéuticas que se utilizaban al final del siglo XIX, figurando además una gran cantidad de productos simples que resumiremos los mas importantes y aquellos que supongan una novedad respecto al anterior catálogo (gráficos 5.4 y 5.5 relativos a los productos y formas farmacéuticas del catálogo de 1884).

#### PRODUCTOS SIMPLES:

Figuran 20 ácidos, unos orgánicos y otros inorgánicos, la mayoría siguen utilizándose en la actualidad como: acético, bórico, cítrico, tánico, salicílico, láctico, clorhídrico etc..

Bastantes sales inorgánicas tales como: cloruros, bromuros, sulfatos, nitratos, permanganatos, etc, de los cationes más comunes de la química inorgánica.

-Alcaloides, unos como bases y otros como sales, tales como:Acetato mórfico, aconitina, apomorfina, atropina cristalizada, Bromhidrato de quinina, codeína, eserina,

estricnina, morfina, nitrato aconítico, etc.

Aparecen algunas sustancias orgánicas como: Bencina, cloroformo, eter, glicerina, nitrito de amilo, pancreatina, pepsina, etc.

También vemos algunos excipientes, sustancias de origen animal, y una gran cantidad de especies vegetales medicinales, utilizándose: raíces, hojas, flores, sumidades, cortezas, etc.

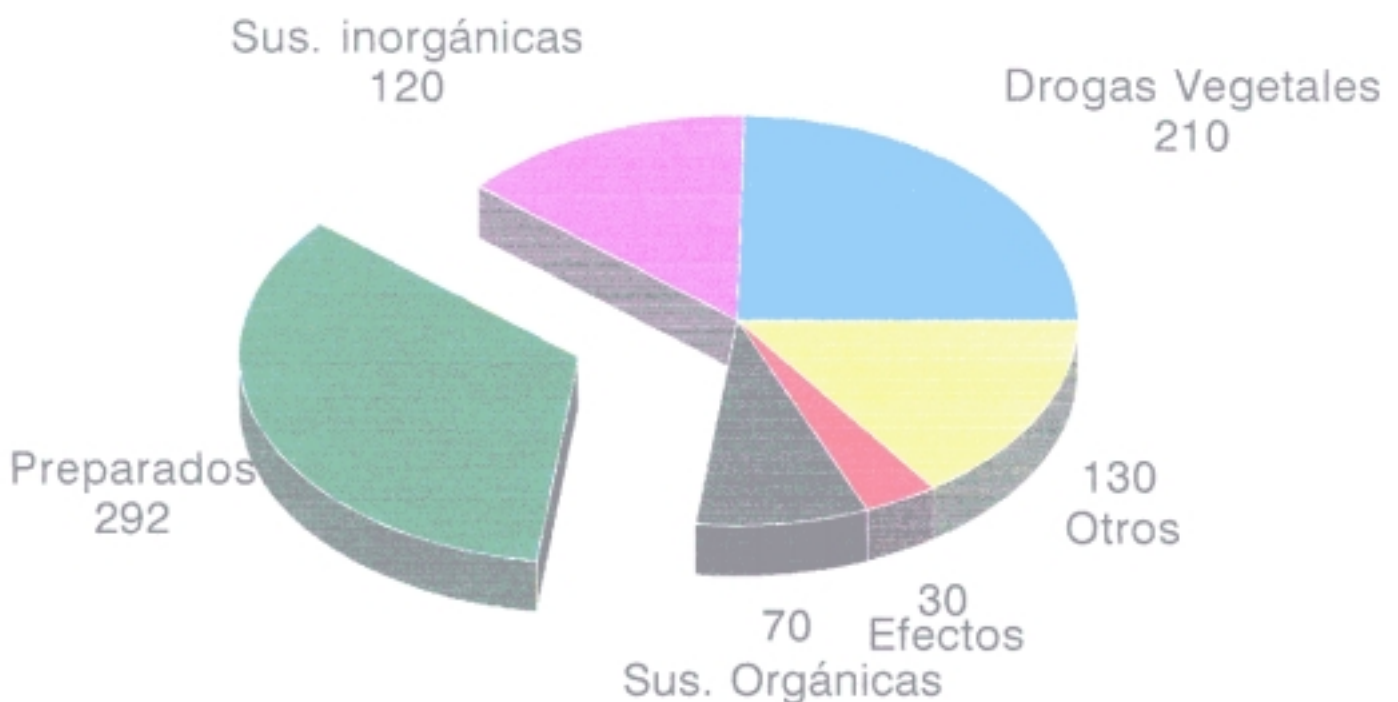
Resumiendo podemos decir que a finales de este siglo se siguen utilizando solas o sus distintas partes de un gran número de plantas medicinales, sustancias inorgánicas y empiezan a incluirse en la terapéutica alcaloides, sustancias de origen orgánico y excipientes. Pensamos que la evolución terapéutica y el empleo de medicamentos en los hospitales militares es bastante coherente con la evolución del mismo antes referida.

En cuanto a los usos terapéuticos no haremos referencia, pues al no figurar las composiciones de las fórmulas, sólo figura el nombre, sin embargo en el formulario de 1890 sí incidiremos sobre las acciones terapéuticas ya que figuran las composiciones de las fórmulas magistrales mas usuales y de las formulas oficinales.

Gráfico 5.4

# Catálogo de 1884

## Total 852 medicamentos



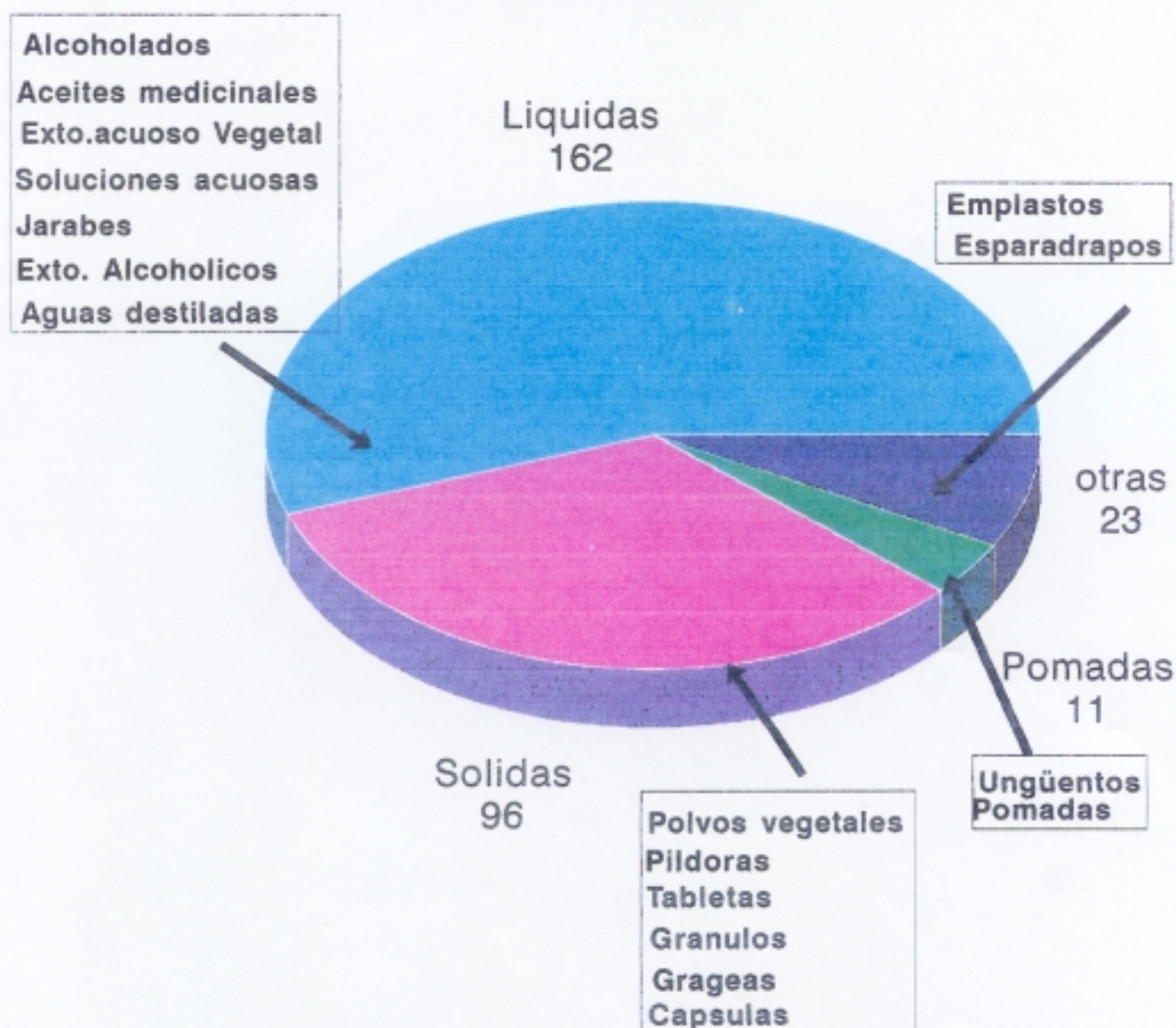
Distribución de productos por sectores en el catálogo de 1884 (original).



Gráfico 5.5

# Formas farmacéuticas

## Preparados de 1884



Formas farmacéuticas en el catálogo de 1884 (original).



### 5.2.4 FORMULARIO-CATÁLOGO DE 1890:

En 1890 se publica un Formulario para los hospitales y Enfermerías militares que es el más importante y completo de este siglo <sup>163</sup>.

Este Formulario consta de tres secciones, que esquematizamos en la siguiente tabla:

**TABLA 5.1**

PRIMERA SECCIÓN	Petitorio o catálogo de medicamentos.
SEGUNDA SECCIÓN	Preparaciones farmacéuticas:  -Primera parte: Medicamentos Magistrales.  -Segunda parte:  Medicamentos Oficinales.
TERCERA SECCIÓN	Tablas
ÍNDICE	Por orden alfabético.

La primera sección es un petitorio o catálogo de medicamentos por orden alfabético muy parecido al de 1884, también igual que el anterior. Explica, antes de empezar, el significado de unas letras indicativas del modo de proveerse, que son las mismas que las del catálogo anterior es decir: "A", "C", "E", "L" y "\*", todas con el mismo significado ya mencionado en el anterior catálogo. El asterisco quiere decir de uso exclusivo por el Laboratorio Central.

En cuanto a la forma de proveerse de productos es igual a la del anterior catálogo, es

decir, unos pocos productos los abastece la Administración Militar, otros pocos los adquiere el farmacéutico por compra directa siguiendo los trámites establecidos, la gran mayoría los abastece el Laboratorio Central, y otra gran cantidad los elaboran en las propias farmacias de hospital.

Entre medicamentos y efectos figuran en este Petitorio 962 productos, es decir 110 más de los que existían en el Catálogo de 1884, lo que nos indica que el arsenal terapéutico era muy parecido, hay que tener en cuenta que entre estos dos Petitorios solo transcurrieron 6 años. Si analizamos detenidamente este Petitorio observamos que se trata de un listado por orden alfabético en el que mezclan sustancias simples con preparados farmacéuticos y son las siguientes:

-Medicamento	Año	
	1884	1890
-Aceites Medicinales . . . . .	23	25
-Accites volátiles . . . . .	12	16
-Aguas destiladas aromáticas . . . . .	9	6
-Alcoholados . . . . .	28	48
-Alcoholatos . . . . .	4	5
-Alcoholaturos . . . . .	7	7
-Cápsulas . . . . .	4	5
-Emplastos . . . . .	10	12
-Esparadrapos . . . . .	7	7
-Extractos acuosos vegetales . . . . .	21	24
-Extractos alcohólicos vegetales . . . . .	12	21

-Grageas . . . . .	6 . . . . .	7
-Gránulos . . . . .	8 . . . . .	9
-Jarabes . . . . .	17 . . . . .	40
-Melitos . . . . .	6 . . . . .	8
-Obleas . . . . .	1 . . . . .	1
-Pastillas . . . . .	1	
-Píldoras . . . . .	10 . . . . .	42
-Polvos vegetales . . . . .	57 . . . . .	106
-Pomadas . . . . .	6 . . . . .	5
-Soluciones acuosas . . . . .	20 . . . . .	24
-Tabletas . . . . .	9 . . . . .	9
-Ungüentos . . . . .	5 . . . . .	9
-Vinos medicinales . . . . .	9 . . . . .	17

Hasta aquí hemos mencionado todas las formas farmacéuticas que se utilizaban al final del siglo XIX, figurando además una gran cantidad de productos simples que destacaremos los más importantes y aquellos que supongan una novedad.

#### PRODUCTOS SIMPLES:

Figuran 28 ácidos, unos orgánicos y otros inorgánicos, la mayoría siguen utilizándose en la actualidad, entre otros: acético, bórico, cítrico, tánico, salicílico, oxálico, fosfórico, láctico, clorhídrico, etc.

Bastantes sales inorgánicas tales como: cloruros, cromatos, bromuros, ioduros, hipocloritos, sulfuros, sulfatos, nitratos, permanganatos, fosfatos, silicatos, etc, de los cationes mas comunes de la química inorgánica.

-Alcaloides, unos como bases y otros como sales, tales como: Acetato mórfico,

apomorfina, cafeína, cloruro cocaínico, codeína, digitalina cristalizada, estricnina, lactato quínico, morfina, nitrato aconítico, nitrato pilocárpico, sulfato quínico, sulfato mórfico, veratrina, etc.

Se incrementa en número las sustancias orgánicas como: acetanilida, antipirina, bencina, cloral hidratado, cloroformo, eter, fenato sódico, glicerina, beta naftol, nitrito de amilo, pancreatina, pepsina, resorcina etc.

Se incluyen algunos excipientes, sustancias derivadas del petróleo, sustancias de origen animal, y una gran cantidad de drogas vegetales, tales como: raíces, hojas, flores, frutos, sumidades, cortezas, semillas, etc.

Observamos que en este catálogo aparecen tres grupos nuevos de productos, titulados:

–Cura Antiséptica con 19 productos donde figura el material de cura de la época. Leemos entre otros: algodón hidrófilo, algodón fenicado, catgut, crin, etc.

–Medicamentos envasados por el Laboratorio Central, que deben ser los orígenes de las especialidades farmacéuticas militares con un total de 39 productos como: Cápsulas de aceite de hígado de bacalao, grajeas de bromuro potásico, gránulos de ácido arsenioso, jarabe de bálsamo de Tolú, Píldoras ioduro ferroso, tabletas de azufre, etc.

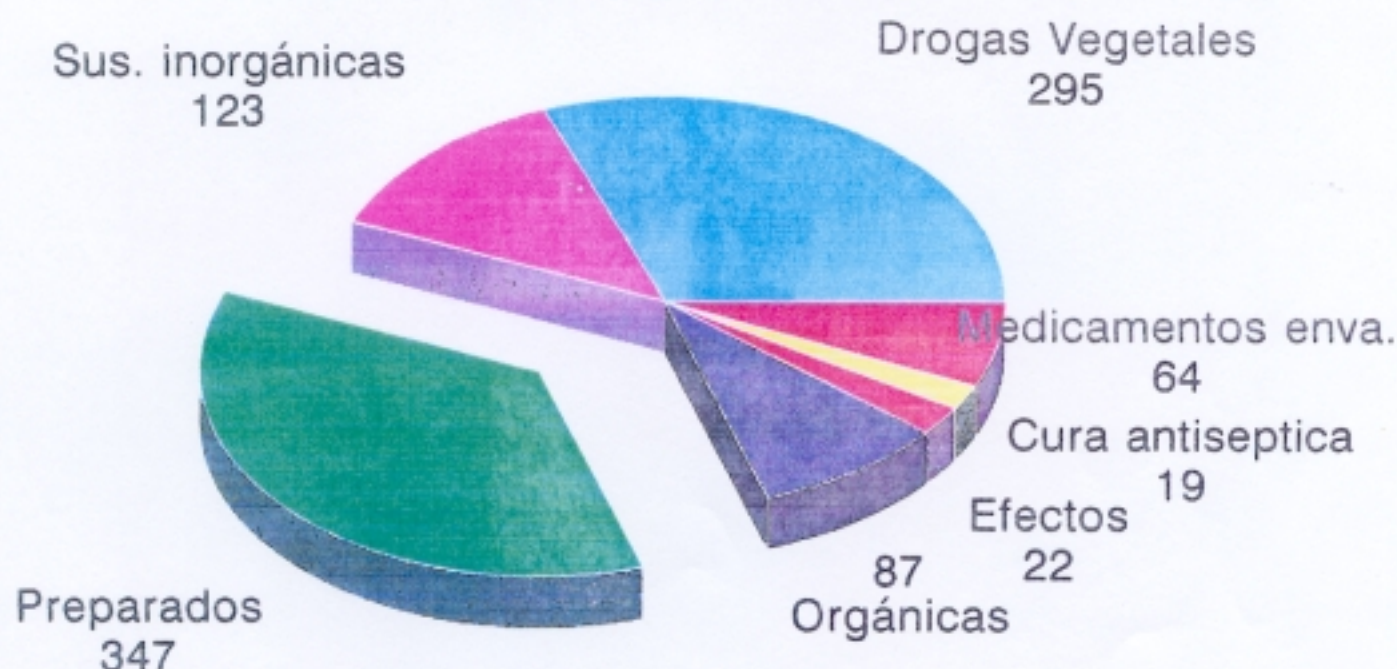
–Reactivos para el servicio de las oficinas de farmacias: aparece una lista con 35 productos.

La segunda sección está dedicada a preparaciones farmacéuticas, y dentro de éstas hace una subclasificación en parte primera, dedicada a medicamentos magistrales y parte segunda, dedicada a medicamentos oficinales. Estos dos grupos de medicamentos son una de las facetas más importantes de las farmacias de hospitales militares a finales del siglo XIX.

Gráfico 5.6

# Catálogo de 1890

## Total 962 medicamentos

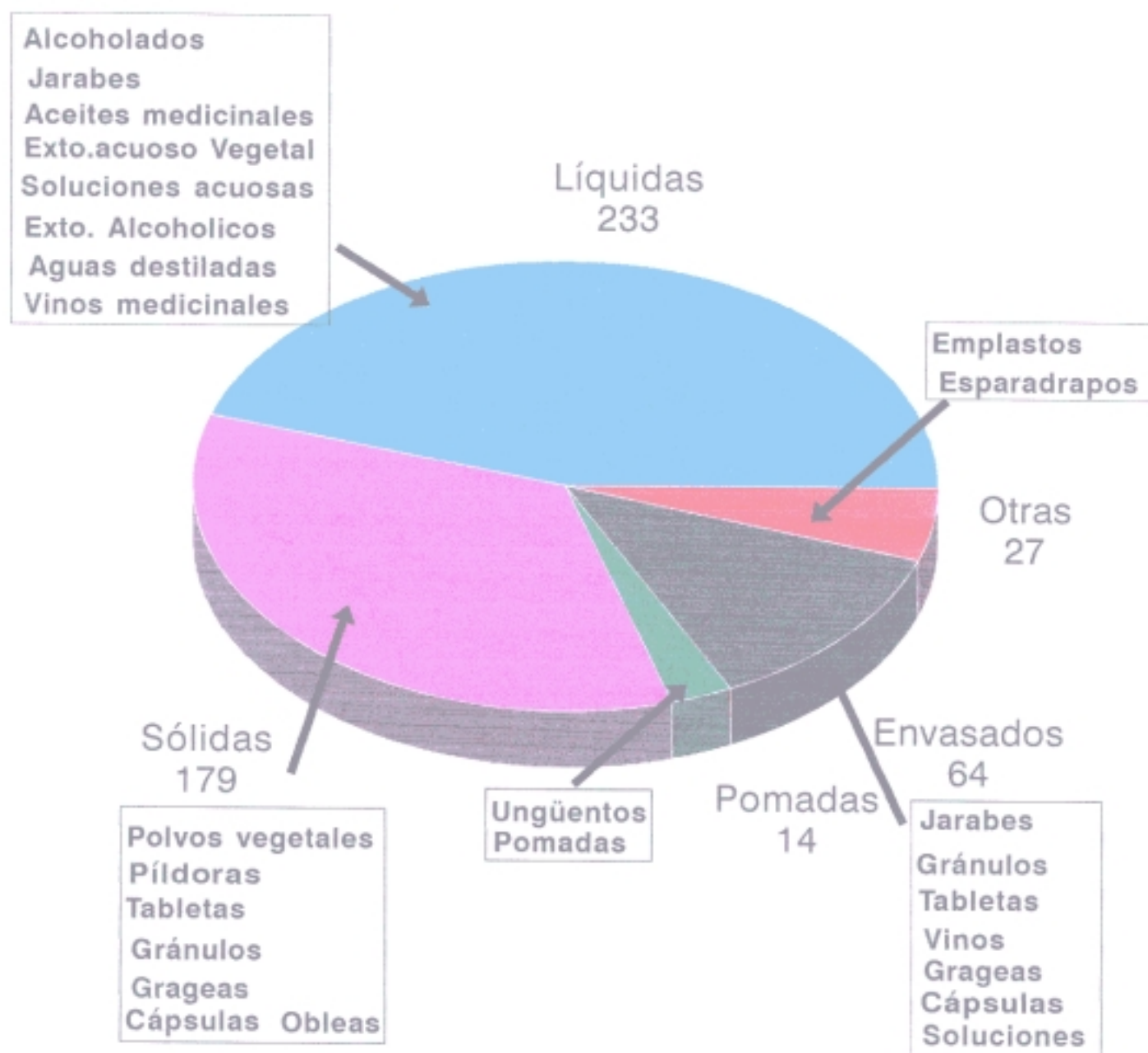


Distribución de productos por sectores en el formulario-catálogo de 1890 (original).

Gráfico 5.7

# Formas farmacéuticas

## Preparados de 1890



Formas farmacéuticas en el Catálogo-Formulario de 1890 (original).

### MEDICAMENTOS MAGISTRALES:

Los define el formulario de 1890 como aquellos medicamentos que no se encuentran confeccionados de antemano en las oficinas de farmacia, y se elaboran con arreglo a una prescripción médica.

Indica que para facilitar el servicio farmacéutico, los médicos se ajustarán en lo posible a las fórmulas consignadas en este Formulario, y los profesores farmacéuticos no despacharán fórmula alguna que se prescriba con nombre genérico y no esté incluida en el formulario.<sup>164</sup>

### MEDICAMENTOS OFICINALES:

Son los medicamentos que se tienen preparados de antemano en las oficinas de farmacia, en previsión de las necesidades de la medicina, esta fórmulas no pueden cambiarse en ningún caso, pues han de elaborarse con arreglo a lo recogido en la Farmacopea correspondiente.

Los medicamentos oficinales seguidos de las iniciales L.C: serán remitidos a los hospitales por el Laboratorio Central o por los Depósitos de Medicamentos, los demás serán elaborados por las Farmacias de los Hospitales.<sup>165</sup>

Las formas farmacéuticas que figuran en ambas preparaciones y que se utilizan en las farmacia de hospital, las define como indicamos:

–**Aceites medicinales:** Son medicamentos, generalmente de uso externo, obtenidos por disoluciones de diversas sustancias medicinales en aceites fijos, siendo el aceite más usado el de oliva, que se conserva largo tiempo cuando se envasa en frascos bien cerrados y protegidos de la luz. Las técnicas galénicas mas usadas para la obtención de estos aceites son: mixtión, solución, maceración, digestión y decocción.

**Aguas destiladas:** Son los productos resultantes de la destilación del agua sobre diversas sustancias vegetales, como raíces, leños, hojas , etc.

**Alcoholados:** Son medicamentos líquidos obtenidos por disolución de sustancias medicinales en alcohol. Los métodos galénicos empleados son: disolución, maceración, digestión, decocción y lixiviación.

**Alcoholatos:** Son preparaciones que se obtienen por destilación del alcohol con una o varias sustancias medicamentosas, en el primer caso se llaman simples y en el segundo compuestos.

**Alcoholaturos:** Son preparados obtenidos por maceración con alcohol de los principios solubles de plantas frescas, son igual que los alcoholados o tinturas alcohólicas pero preparados con plantas frescas.<sup>166</sup>

**Baños:** Se les llama así a los medios en los cuales se sumerge el cuerpo, total o parcialmente, con algún fin terapéutico. Con relación a la parte sumergida se clasifican en: generales (todo el cuerpo) y locales solo una parte.

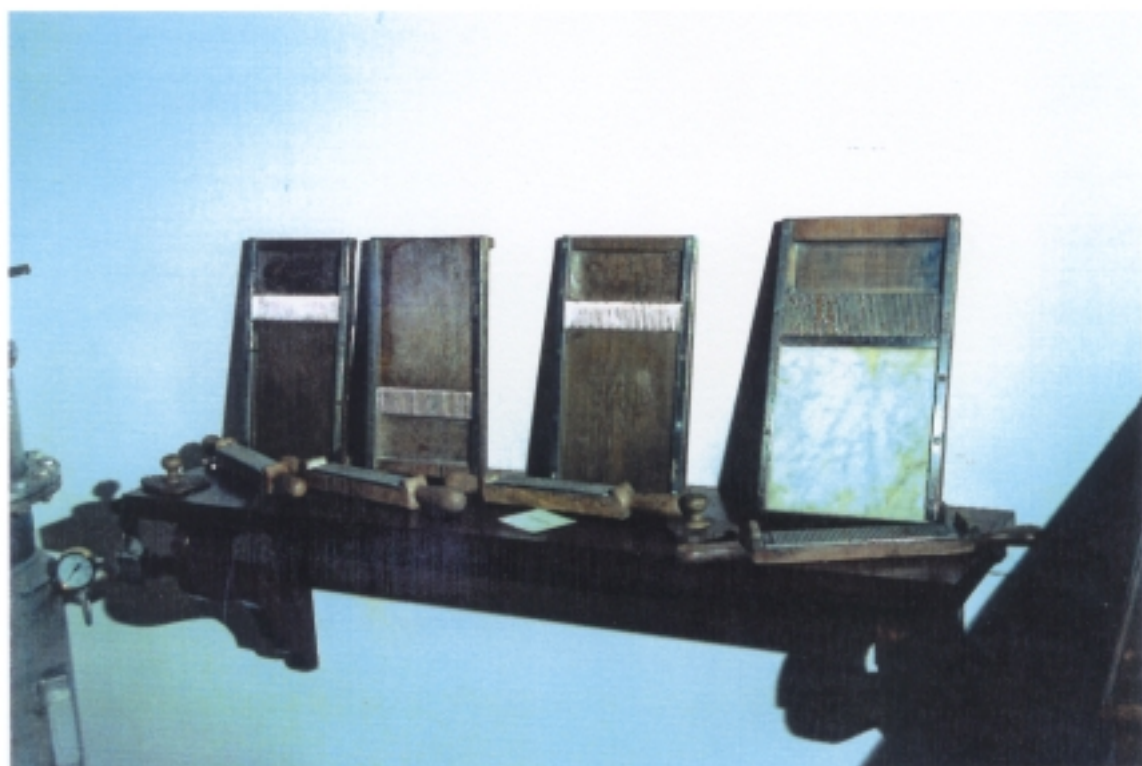
**Cáusticos:** Preparaciones farmacéuticas que se emplean en cirugía para cauterizar la piel, destruir excrescencias, modificar heridas, etc.

**Cataplasmas:** Medicamentos tópicos, de consistencia de pasta blanda, constituidos por polvos o harinas, desleídos en agua, cocimiento, infusión, vino o leche, y asociados a veces a ungüentos, pulpas, aceites, sales, extractos, ya incorporados a la masa, ya extendidos sobre ella. Su acción consiste en conservar un calor moderado y una humedad constante sobre la parte que se aplican. Otras veces son el excipiente de medicamentos activos, y en determinados casos se usa para favorecer el desprendimiento de costras o escaras.

Se deben conservar en la clínicas en vasijas rodeadas de agua caliente para conservar un temperatura adecuada. Deben renovarse cuando se enfrían o se secan.



**Figura 5.1**



**Pildoreros, muy utilizados en el siglo XIX (Museo de Farmacia Militar, foto A. Gracia)**

**Ceratos:** Medicamentos de consistencia blanda, cuyos elementos principales son la cera y el aceite, asociados a sustancias medicinales.

**Colirios:** Medicamentos usados en las afecciones de los ojos, pueden ser secos, blandos, líquidos y gaseosos. Los líquidos son los colirios propiamente dichos y están cargados de sustancias activas, por infusión, decocción y disolución.

**Colutorios:** Son preparaciones de consistencia siruposa y acción tópica, destinadas a ser aplicadas en la cavidad bucal.

**Cigarrillos medicinales:** Son formas farmacéuticas cuyo objeto es que el enfermo aspire, al fumar, uno o varios principios medicamentosos que impregnan el papel, o que forman parte de las sustancias que éste envuelve.

**Electuarios:** Son medicamentos de consistencia blanda, compuestos por polvos, pulpas, extractos, productos vegetales y sustancia animales, mezclados con azúcar, miel y vino. A finales del siglo XIX estaban en desuso.

**Emulsiones:** Preparaciones magistrales líquidas con apariencia lechosa, se dividen en naturales y artificiales.

**Emplastos:** Medicamentos oficinales, externos, llevan en su composición cuerpos grasos o resinosos u óxido de plomo, son de consistencia dura, pero plástica, se ablandan sin derretirse, con el calor del cuerpo, conservan la forma que se les ha dado y se pegan a la piel sobre la que se aplican.

**Enemas:** medicamentos magistrales líquidos, destinados a ser inyectados por el ano en el recto.

**Espadrapos:** Tiras de tela impregnadas por una de sus caras con materia emplástica.

**Especies:** Reunión de mayor o menor número de especies vegetales secas, picadas y mezcladas exactamente, con un acción análoga y que liberen sus principios extractivos por

el mismo método de extracción, (infusión, decocción, maceración).

**Extractos:** Medicamentos oficinales, bastante numerosos y muy usados. Resultan de la evaporación, hasta consistencia blanda, sólida, o seca del jugo vegetal, o de la solución obtenida de alguna sustancia vegetal, o animal ,con agua, alcohol, éter, etc

**Fomentos:** Medicamentos líquidos de uso externo, destinados a producir una acción tópica, no solo en virtud de sus sustancias activas que a veces entran en su composición, sino también de la temperatura y humedad.

**Fumigaciones:** Son gases o vapores que se esparcen por la atmósfera, o se dirigen a una parte determinada del cuerpo. Cuando se utilizan para uso interno se llaman inhalaciones.

**Gargarismos:** Son medicamentos líquidos, destinados a combatir afecciones de la boca y la garganta, siendo el excipiente mas común el agua.

**Glicerados y glicerolados:** Son medicamentos de consistencia variable, blanda o líquida, en los cuales la glicerina unas veces actúa como base y otras como vehículo. Cuando son sólidos de consistencia blanca se llaman glicerados, cuando son líquidos se denominan glicerolados.

**Grajeas y gránulos:** Las grajeas son en realidad unas píldoras recubiertas de una capa de azúcar; son una nueva forma farmacéutica. Los gránulos son parecidos a las píldoras pero mas pequeños, ambas preparaciones las elaboraba el Laboratorio central para las Farmacias de los Hospitales.

**Inyecciones:** Preparaciones líquidas intermedias entre los medicamentos externos e internos, y destinadas a introducirse por las cavidades naturales, y a veces por las accidentales, por medio de aparatos especiales." Las inyecciones que han de aplicarse en el intestino recto" se llaman enemas.

**Inyecciones hipodérmicas o subcutáneas:** En esta época adquirieron mucha

importancia terapéutica, se administran con un jeringa especial, y se introducen en el tejido celular subcutáneo, siendo su absorción inmediata y los resultados instantáneos. Indica que las soluciones deben estar perfectamente límpidas, pero todavía no se manejaba el concepto esterilidad.

**Jaleas o gelatinas:** medicamentos blandos de consistencia trémula, constituidos principalmente por azúcar y una materia gomosa o gelatinosa; deben satisfacer en lo posible, la vista, el gusto y el olfato del enfermo. Pueden ser vegetales y animales.

**Jarabes:** Medicamentos líquidos, dulces y agradables, un poco viscosos, más pesados que el agua, que se preparan disolviendo azúcar en agua pura, o cargada de principios medicamentosos.

**Lapiceros medicamentosos:** Preparaciones con forma de pequeños cilindros, bien obtenido por fusión de una sal, o incorporando una sustancia activa a una pasta blanda que se rueda en cilindro y se endurece por desecación.

**Limonadas:** Medicamentos magistrales líquidos de uso interno, cuyo vehículo es el agua y se preparan con limón, administrándose fríos en envase de vidrio o loza, nunca en recipiente metálico o de hoja de lata porque los atacan.

**Linimentos:** Medicamentos magistrales, externos, destinados a friccionar la piel, por lo general son líquidos y su vehículo puede ser: el agua, el alcohol, el aceite, etc.

**Lociones:** Medicamentos de uso externo, que sirven como cosméticos o medios de limpieza, aunque en algunos casos ejercen acciones medicamentosas, como sucede cuando se emplean en úlceras o heridas.

**Loocs:** Medicamentos magistrales internos, opacos y de consistencia siruposa, cuyo excipiente es el agua, pueden llevar una materia oleosa en suspensión por un mucílago, entrando en su composición también polvos, extractos, y sales. Son fácilmente alterables, por

lo que se deben preparar en la cantidad precisa.

**Melitos:** Son preparaciones cuya base es la miel disuelta, en agua, en cocimientos, en infusiones, etc. Se fermentan fácilmente, es lógico, teniendo en cuenta que todavía no se usaban los conservadores.

**Píldoras:** Medicamentos magistrales u oficinales dispuesto bajo la forma de pequeñas masas esféricas (pilula=bolita) o de bolos, destinados a ser deglutidos sin masticarlos. Reciben el nombre de píldoras cuando su peso es de 5 a 30 centigramos, si es mayor se llamaran bolos.

**Pociones o mixturas:** Medicamentos magistrales líquidos, siempre compuestos, destinados para suministrar al enfermo sustancias activas, y cuya administración se verifica por pequeñas dosis, en períodos determinados.

**Polvos medicinales:** Son los productos resultantes de dividir cuerpos sólidos en partículas, más o menos tenues, por un procedimiento operatorio llamado pulverización. Se clasifican por su tamaño de partícula en finos, semifinos y gruesos, según por el tamiz que hayan pasado. En las generalidades de éstos, habla del nomenclator de los hospitales militares, que era una lista del material necesario para una farmacia, en el que figuraban los distintos tamices que debían tener ~~las farmacias de los hospitales militares~~ y compuestos.

**Pomadas:** Son medicamentos externos de consistencia blanda, que están formadas por grasas cargadas de diferentes principios. No contienen sustancias resinosas, lo que les distingue de los ungüentos, con los que se confunden fácilmente.

**Sacarolados:** Son mezclas de azúcar con aceite volátil. Se obtienen por trituración de los aceites volátiles con el azúcar.

**Soluciones o solutos:** Son las formas farmacéuticas más sencillas, consisten en

disolver las sustancias prescritas en un excipiente adecuado en frío o en caliente.

**Supositorios o Calas:** Son medicamentos sólidos de forma cónica, del diámetro y longitud de un dedo, con un peso que varía de 5 a 10 gramos, destinado a ser introducidos y conservados algún tiempo en el recto. Menciona varios excipientes, pero indica que el mejor es la manteca de cacao.

**Tabletas y pastillas:** Son medicamentos de consistencia sólida, compuestas por azúcar y una o varias sustancias medicinales y añadiéndoles un mucílago. En la práctica a ambas formas se les llama pastillas.

**Tisanas:** Son medicamentos magistrales líquidos, poco cargados de principios activos y cuyo vehículo es el agua. Se preparan por disolución, maceración, infusión, digestión y por decocción.

**Ungüentos:** Medicamentos blandos de uso externo, compuesto por lo general de resinas y cuerpos grasos, a los cuales se les puede incorporar sales, extractos, gomo-resinas y aceites volátiles.

**Vinagres medicinales:** Medicamentos resultantes de la acción disolvente del vinagre, sobre una o varias sustancias medicamentosas.

**Vinos medicinales:** Son las preparaciones oficinales resultantes de la acción disolvente del vino sobre una o varias sustancias medicamentosas.

Hemos recogido la definición de cada una de las formas farmacéuticas existentes a finales del siglo XIX, para intentar ver también la evolución del concepto y uso de formas farmacéuticas.<sup>167</sup>

Si hacemos un recuento de las formas farmacéuticas, contamos 46, que es un número

elevado, pero teniendo en cuenta que existía una gran mayoría de productos de origen vegetal, es comprensible debido al gran número de técnicas de extracción que había que aplicar para obtener las sustancias activas, lo que obligaba a que se hicieran clasificaciones complejas de formas farmacéuticas dependiendo del: método de extracción empleado, disolvente empleado, parte de la planta empleada, o estado en que se encontraba la planta, por ejemplo si se presentaban secas, frescas, etc.

En las descripciones de las fórmulas especifica las condiciones idóneas de estabilidad y conservación, pues en esta época no se usaban todavía los conservadores, de ahí que indique en muchas formas farmacéuticas cuando había que desecharlas o prepararlas de nuevo debido a su fácil alterabilidad. Quizás por esto se desarrollaron tanto los excipientes a base de alcohol, ya que servían de conservadores.

En esta época aparece la forma farmacéutica gragea, las inyecciones hipodérmicas y en ellas especifica que deben estar limpias. Aunque no se tenía todavía el concepto de esterilidad, sí existía una preocupación por la limpieza.

La tercera parte de este formulario de 1890, la componen una serie de tablas que esquematizadas son:

TABLA 5.2

TABLA 1 <sup>a</sup>	Medicamentos alterables por acción de la luz
TABLA 2 <sup>a</sup>	Dosis máximas de medicamentos heroicos.
TABLA 3 <sup>a</sup>	Contravenenos y antídotos.
TABLA 4 <sup>a</sup>	Solubilidades de sustancias.
TABLA 6 <sup>a</sup>	Densidades de líquidos a 15°
TABLA 7 <sup>a</sup>	Mezclas frigoríficas.
TABLA 8 <sup>a</sup>	Puntos ebullición de soluciones salinas saturadas.
TABLA 9 <sup>a</sup>	Grados Baumé
TABLA 10 <sup>a</sup>	Correspondencia entre grados Baumé, Cartier y Gay-Lusac.
TABLA 11 <sup>a</sup>	Cantidades en Alcohol-agua en litro según su grado.
TABLAS 12 <sup>a</sup>	Preparación de alcoholes



Estas tablas indican que existe una inquietud por la alterabilidad de los medicamentos por la luz, por las dosis máximas, tanto por vez como por 24 horas, que empezaba a desarrollarse la toxicología, que la solubilidad es una propiedad importante a tener en cuenta en la preparación de fórmulas magistrales y oficinales, que las densidades son importantes en la identificación de los líquidos, que eran necesarias las tablas de transformación de alcoholes de distinta graduación etc <sup>168</sup>.

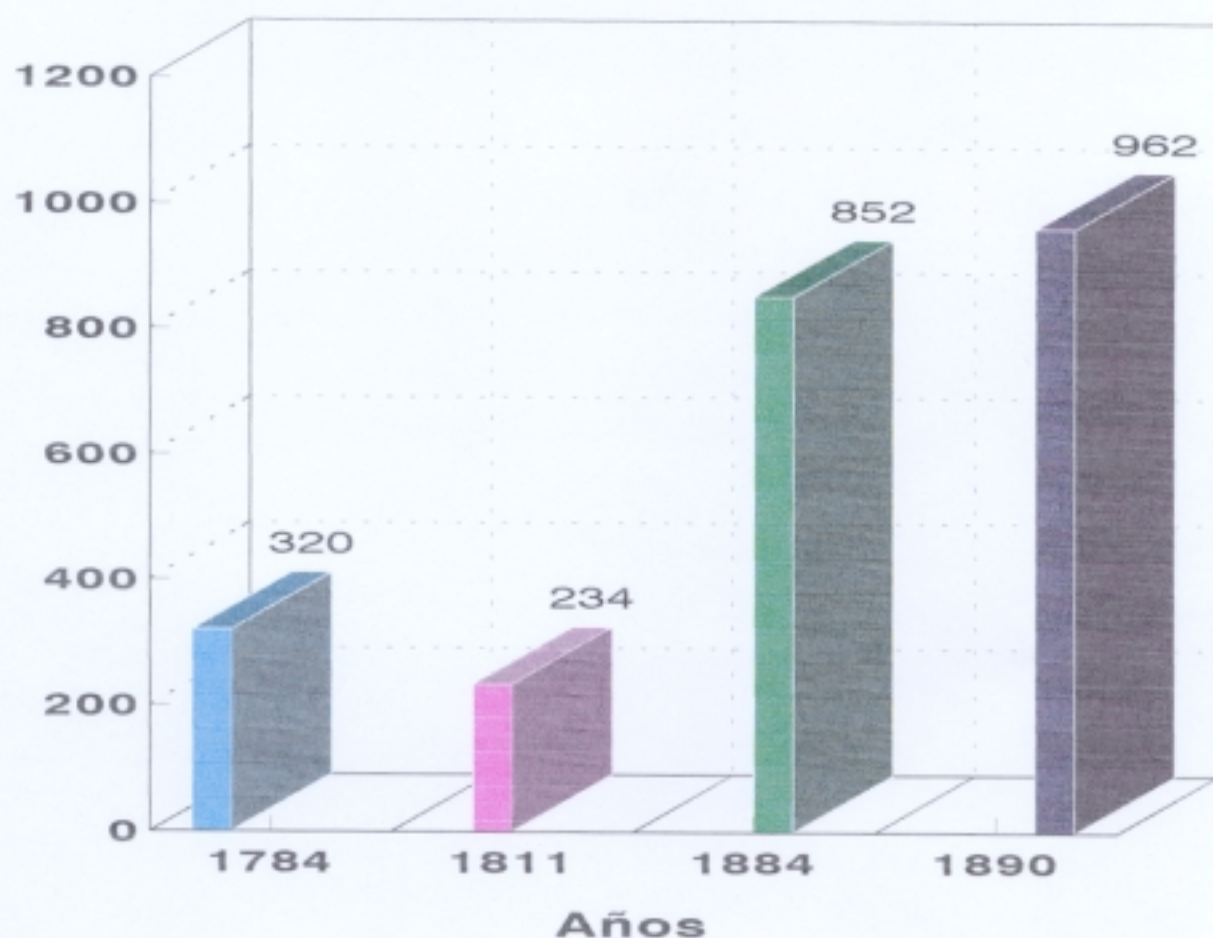
Por último este Formulario concluye con un índice general alfabético bastante completo.

Las acciones terapéuticas que figuran en el formulario de 1890 son: antiséptica, calmante, reconstituyente, tónica, purgante, excitante, antiexcrofulosa, antiherpética, alterante, antisifilítica, revulsiva, irritante, antipsórico, emoliente, anodina, madurativa, supurativa, astringente débil, resolutive, rubefaciente, secante, astringente, cáustica, antiasmática, purgante suave, evacuante, atemperante, demulcente, pectoral, diurética, expectorante, absorbente, laxante, antiespasmódica, carminativa, antihelmíntica, antidiarreica, relajante de fibra muscular, refrigerante, desinfectante, antipútrido, antiescorbútica, deterativa, cicatrizante, sedante, antiblenorrágica, antineurálgica, anestésica local, hemostática, diaforética, sialagoga, antiperiodica, analéptica, refrescante, neurótica, antirreumática, calmante, antifermentescible, contraestimulante, antidisentérica, somnífera, sudorífica, anafrodisiaca, antiemética, antifefril, hipnótico, tenífuga, antidispépsica, desodorante, estomáquico, insecticida, parasiticida, antitísica, antigotosa, depurativa, balsámica, vermícida, escarótica, aglutinante, vesicante, litontriptica, antitérmica, estomacal, antiescabiosa, y antisarna.

Hemos mencionado la mayoría de las acciones terapéuticas, pero las que más se repiten son: los astringentes, purgantes, irritantes y reconstituyentes.

Gráfico 5.8

## Número total de productos Petitorios y Formularios



Evolución del número de productos en los petitorios y formularios desde 1784 hasta finales del siglo XIX (original).

### **5.3 FORMULARIOS, PETITORIOS, GUÍAS Y CONSUMOS DE MEDICAMENTOS DEL SIGLO XX:**

Durante este siglo se publican tres Formularios, de los cuales dos son mixtos ya que son a la vez Petitorios– Formularios y varios Petitorios:

–Formulario de 1906 (Petitorio–Formulario), con una estructura similar al de 1890.

–Formulario de 1941 (Petitorio–Formulario), con estructura similar al anterior.

–Formulario de 1948, es el Formulario más importante de toda la historia de farmacia militar, y tiene una estructura similar a una farmacopea.

–Petitorios de los años: 1933, 1949, 1962, 1971, 1974, 1984, 1991 y 1994.

#### **5.3.1 PETITORIO–FORMULARIO DE 1906:**

A pesar de que han transcurrido 15 años, es muy similar al anterior, consta primero de una catálogo de productos o Petitorio, cada producto tiene al lado una letra que indica la forma que se adquiere ese producto, es igual al de 1890 y las letras son las mismas anteriormente mencionadas, a continuación comienza el formulario denominado Formulario Médico Farmacéutico ordenado alfabéticamente, no hace la subclasificación que hacía el anterior (magistrales, oficinales), y al final también tiene unas tablas parecidas en estructura a las del último formulario y termina con índice general alfabético.

En cuanto a las formas farmacéuticas son prácticamente las mismas, aunque observamos por primera vez las cápsulas y pastillas comprimidas, así mismo, las acciones terapéuticas son similares.

Evoluciona en el sentido en que aparecen más productos orgánicos purificados o cristalizados, incluyéndose por primera vez el uso de la Sacarina <sup>169</sup>.

### **PETITORIO DE 1933:**

En 1933, se publica en el D.O. del Ministerio de la Guerra un nuevo Petitorio <sup>170</sup>, al principio explica que significado tienen las letras que hay al lado de cada producto respecto a cual es su proveedor, coincidiendo todas las letras con las de los anteriores petitorios. Como novedad diremos que aparece otra nueva letra la "D", que indica que se trata de un producto o Especialidad Farmacéutica cuya venta esta autorizada en las farmacias, como podemos observar es la primera vez que aparece el concepto de Especialidad Farmacéutica; también indica que cada 5 años se hará una revisión total del Petitorio.

El Petitorio esta dividido en once grupos y un apéndice:

#### **I-Medicamentos:**

Figuran gran cantidad de: productos de origen vegetal, productos inorgánicos, muchos productos orgánicos entre ellos vemos la Aspirina, el agua destilada y bidestillada, muchas formas farmacéuticas clásicas ( Alcohólicos, electuarios, aguas, píldoras, etc.) .

Por primera vez observamos en el Petitorio sueros artificiales, cuya administración se hacía con matraces Cloez, lo que indica con una llamada en todos los sueros y una nota al pie de página que lo aclaraba. Estos matraces eran de distintas capacidades (de 250 a 1000 ml), se remitían a las clínicas donde se administraban con ayuda de una pera Richardson para aumentar la presión y un tubo con un aguja que se introducía en el pliegue inguinal, esta forma de administración formaba una bolsa de líquido que luego se reabsorbía lentamente, era una forma de hidratación que se utilizaba en esta época, luego se sustituyó paulatinamente por las actuales soluciones intravenosas <sup>171</sup>.

Vuelven a figurar las cápsulas igual que en el anterior Petitorio pero en mayor número, se trata de cápsulas gelatinosas blandas, pues sus contenidos son sustancias líquidas.

#### II-Inyectables y envasados propios del servicio:

Aparecen gran cantidad de inyectables , figura por primera vez la forma farmacéutica ampolla, siendo la mayoría de los preparados de productos orgánicos.

#### III- Productos farmacéuticos especializados:

Aquí aparece el Neosalvarsán, que como vimos anterior-mente fue descubierto por Erlich en 1914, mencionando varias dosis distintas de este preparado.

#### IV- Cura:

Hay muchos preparados, y observamos que algunos son estériles, lo que demuestra que en el primer tercio de este siglo la esterilización no debía ser ignorada.

#### V- Material de elaboración:

Señala un elevado número pero solo mencionaremos: ampollas de distintas capacidades que variaban de 1 a 300 ml, etiquetas de distintos tamaños, etiquetas de indicación de usos, tubos de estaño esmaltados y grabados para pomadas, etc.

#### VI-Medicamentos con envase especial para suministro con cargo:

Figuran frascos, ampollas, etc.

#### VII- Aguas medicinales y especialidades para suministros con cargo.

Mencionaremos como curiosidad el Agua de Carabaña " La Favorita".

#### VIII- Efectos:

Tales como: Frascos de distintas capacidades, frascos cuenta gotas, Jeringas de cristal etc.

IX– Reactivos:

Aclara al principio que cualquier Farmacia Militar podrá pedir al Parque Central de Farmacia los que necesite para realizar los análisis oportunos.

X– Productos del Instituto de Higiene Militar:

Sueros tales como: Antidiftérico, Antitetánico, Antigangrenoso, etc.

Vacunas: Antivariólica, Antitífica, Anticolérica, etc.

XI– Primeras materias y productos de uso exclusivo en el Laboratorio y Parque Central de Farmacia Militar.

Por último tiene un apéndice donde figuran sueros y vacunas del Instituto Ibys, del Instituto Llorente (entre otros figura la Insulina) y Especialidades Farmacéuticas en depósito cuya venta está autorizada en farmacias militares. En este segundo grupo figuran: Sanocal intravenoso de 0.05 g y otros de distintas dosis, agujas de inyección, jeringas Lüer, termómetro clínicos etc.<sup>172</sup>

**PETITORIO FORMULARIO DE 1941:**

En 1941, se publica un nuevo Petitorio Formulario <sup>173</sup> que consta de un preámbulo, en el que indica que habiéndose agotado el Petitorio-Formulario de 1905, la Comisión del Cuerpo nombrada para el Petitorio, considera oportuno la publicación de una Petitorio-Formulario Abreviado que unifique la preparación de elaborados que figuran en el Petitorio de 1933 (antes mencionado). Asimismo, explica que figurarán por orden alfabético los elaborados oficiales oficiales, incluyendo además algunas fórmulas inyectables, reactivos, tablas de dosis máximas por toma y por día y varias tablas más.

En este Petitorio figura el capítulo IX del Reglamento de Hospitales Militares de 2 de octubre de 1935, dedicado al servicio de farmacia en Hospitales Militares y ya visto en el

capítulo de Reglamentos, seguidamente aparece el Petitorio de medicamentos de 1933; es lógico que sea el mismo, teniendo en cuenta las circunstancias especiales y los hechos acaecidos en nuestro país entre 1933 y 1941, por tanto este Formulario es el desarrollo del anterior Petitorio ya mencionado, poco mas se podía pedir.

### **5.3.2. FORMULARIO ESPAÑOL DE FARMACIA MILITAR DE 1948:**

No cabe duda que este es el Formulario más importante publicado por Farmacia Militar. Tiene una estructura de Farmacopea y consta de una primera parte dedicada a monografías de productos ordenadas por orden alfabético, preparaciones oficinales y magistrales.

En cada monografía, dependiendo del producto, detalla todos o algunos de los siguientes apartados:

-Sinónimos.

-Características organolépticas.

-Datos para la identificación.

-Ensayos de pureza.

-Valoración.

-Reposición.

–Acción terapéutica y posología.

–Usos.

–Usos en veterinaria.

Además, detalla todas la fórmulas oficiales o magistrales que contienen el producto que relata.

La segunda parte trata sobre determinaciones físicas, investigaciones químicas, reactivos y técnicas farmacéuticas aplicadas.

En esta parte desarrolla los siguientes temas: densimetría, alcohometría, punto de fusión, viscosimetría, polarimetría, refractometría, colorimetría, productos para análisis, soluciones reactivos, análisis de orina y de líquidos de punción, volumetrías, análisis de aguas y bromatológicos, ensayos de pirógenos, esterilización, potabilización de aguas, etc, <sup>174</sup>.

Podemos deducir de lo anterior que es un libro con buen nivel científico teniendo en cuenta la época en que se publicó, era la época de oro de la Farmacia Militar y que fue un libro muy útil, a pesar de su antigüedad sigue utilizándose en formulación magistral por no existir en España formularios actualizados.

En cuanto a las sustancias que figuran en este formulario que indican que farmacia militar evolucionaba con la terapéutica del momento basta mencionar:

Antibióticos: Penicilina y Estreptomycin que eran dos de los tres antibióticos descubiertos hasta la fecha, solo falta el Cloranfenicol.



**Sulfamidas:** Prontosil, ya mencionado en la historia de la evolución del medicamento, Sulfadiazina sódica, Sulfaguanidina, Sulfanilamida, Sulfapiridina, etc.

**En terapéutica cardiovascular:** la Dicumarina y la Heparina.

**En Sueroterapia:** figuran los sueros mas comunes el fisiológico, el glucosado, el Ringer, etc. La administración ya se hace directamente por vía intravenosa, con equipo de infundir y esta en desuso el matraz Cloez. Lógicamente el uso de estos sueros trajo consigo los procesos febriles que aparecían por los pirogénos, de ahí que exista un capítulo dedicado al ensayo de pirogénos con conejos.

**En sueros y vacunas** figuran casi todas las descubiertas hasta el momento.

**Conservadores:** Nipagín y Nipasol.

**Corticoides:** Costicosterona.

**Alcaloides** figuran prácticamente todos los descubiertos hasta la fecha y de muchos varias sales .

**Compuestos inorgánicos** prácticamente todos los usados en terapéutica.

**Compuestos orgánicos** casi todos lo descubiertos hasta la fecha de publicación de este formulario <sup>175</sup>.

A partir de esta época, llegamos a lo que se ha llamado " La edad de Oro" de la farmacología , que va desde 1940 a 1970, durante este período de tiempo han nacido las bases de la Terapéutica y Farmacología actual desarrollándose: la fluidoterapia, los antibióticos, las sulfamidas, los antineoplásicos, medicamentos del sistema nervioso central, los medicamentos psiquiátricos, los anestésicos, medicamentos del digestivo, medicamentos del Respiratorio, Medicamentos del aparato circulatorio, etc.<sup>176</sup>

Para estudiar los medicamentos de mayor consumo en la "Edad de Oro de la Farmacología", hemos usando como guía datos del H.M.C "Gómez Ulla" por ser: lo suficientemente significativo (al tratarse de un Hospital Central), ser un hospital docente en las especialidades médicas militares y en la especialidad de farmacia hospitalaria desde que se creó en el Ejército dicha especialidad <sup>177</sup>.

Estos años correspondientes a la edad de oro, están perfectamente estudiados y extractados en la obra del Dr. Gómez Rodríguez <sup>178</sup> " La Evolución de la Farmacia Hospitalaria. Treinta años del servicio de farmacia del hospital militar central "Gómez Ulla".

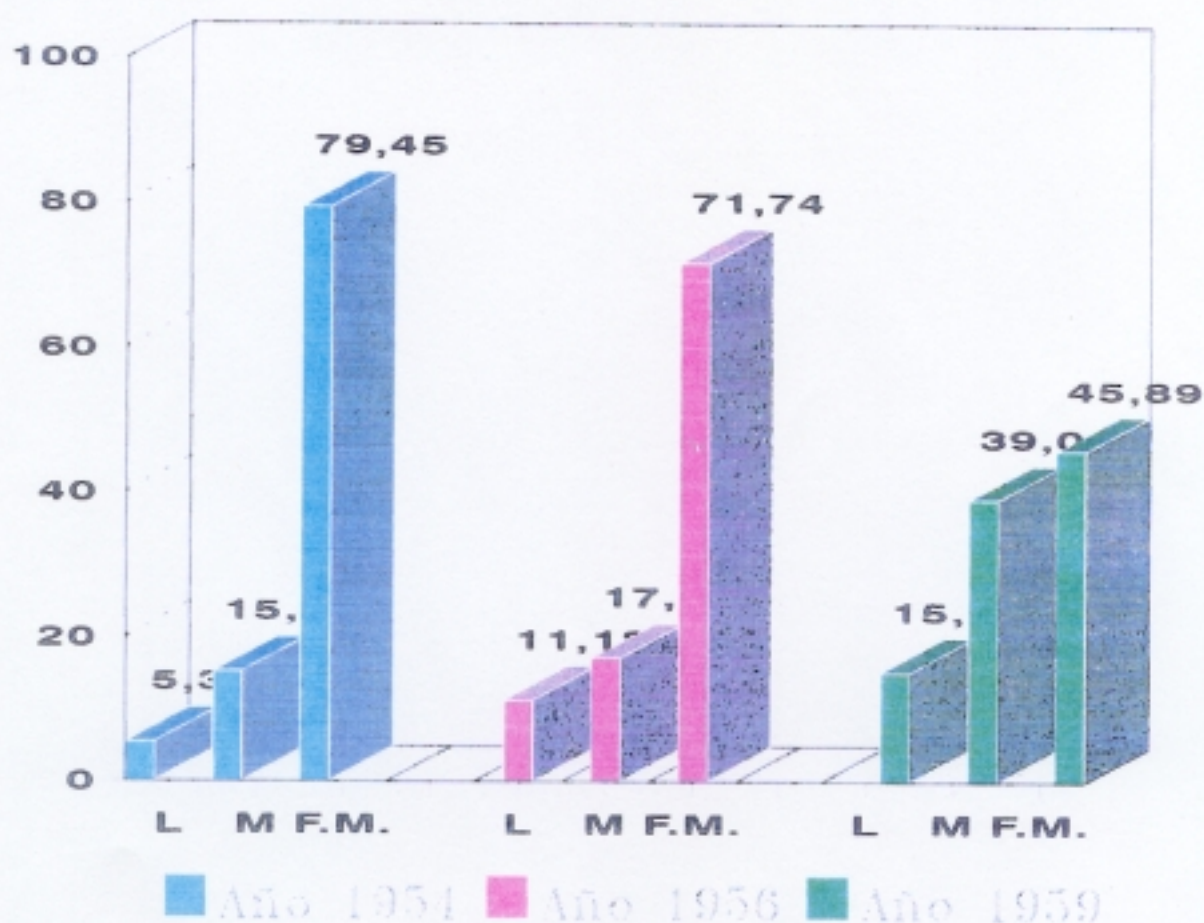
### 5.3.3. PRINCIPIOS ACTIVOS DE MAYOR CONSUMO EN LA DÉCADA DE LOS CINCUENTA EN ORDEN DECRECIENTE:

1. Vitamina B1.
2. Penicilina.
3. Estreptomicina.
4. Hidracida.
5. Cloranfenicol.
6. PAS.
7. Terramicina.
8. Vitamina C.
9. Codeína.
10. Ac. Acetil Salicílico.
11. Aureomicina.
12. Extracto de Hígado.
13. Secobarbital.
14. Aminofenazona.
15. Cafeína.
16. Luminal, Exto. de Belladona y Ergotamina (Antidistónicos comp).
17. Vitamina K.
18. Gluconato Cálcico.
19. Clemizol.
20. Bellafolina.
21. Fenobarbital.
22. Ftalil-Sulfatiazol.
23. Cloruro amónico.
24. Bencil-Imidazolina.
25. Reserpina.<sup>179</sup>

De esta lista podemos deducir que una de las enfermedades de mayor incidencia de esta década era la tuberculosis, ya que los tuberculostáticos figuran tres entre los seis primeros, también podemos observar el uso de los antibióticos en las infecciones hospitalarias, pues figuran los tres primeros antibióticos que se usaron en terapéutica, también observamos antitusígenos como la codeína, barbitúricos, analgésicos, antihistamínicos, etc.

Gráfico 5.9

### Evolución consumo medicamentos década 50 Laboratorios, Mayoristas, F. Militar



Evolución del consumo (década de los cincuenta) de medicamentos en la Farmacia del H.M.C. "Gómez Ulla" (Dr. Gómez Rodríguez).

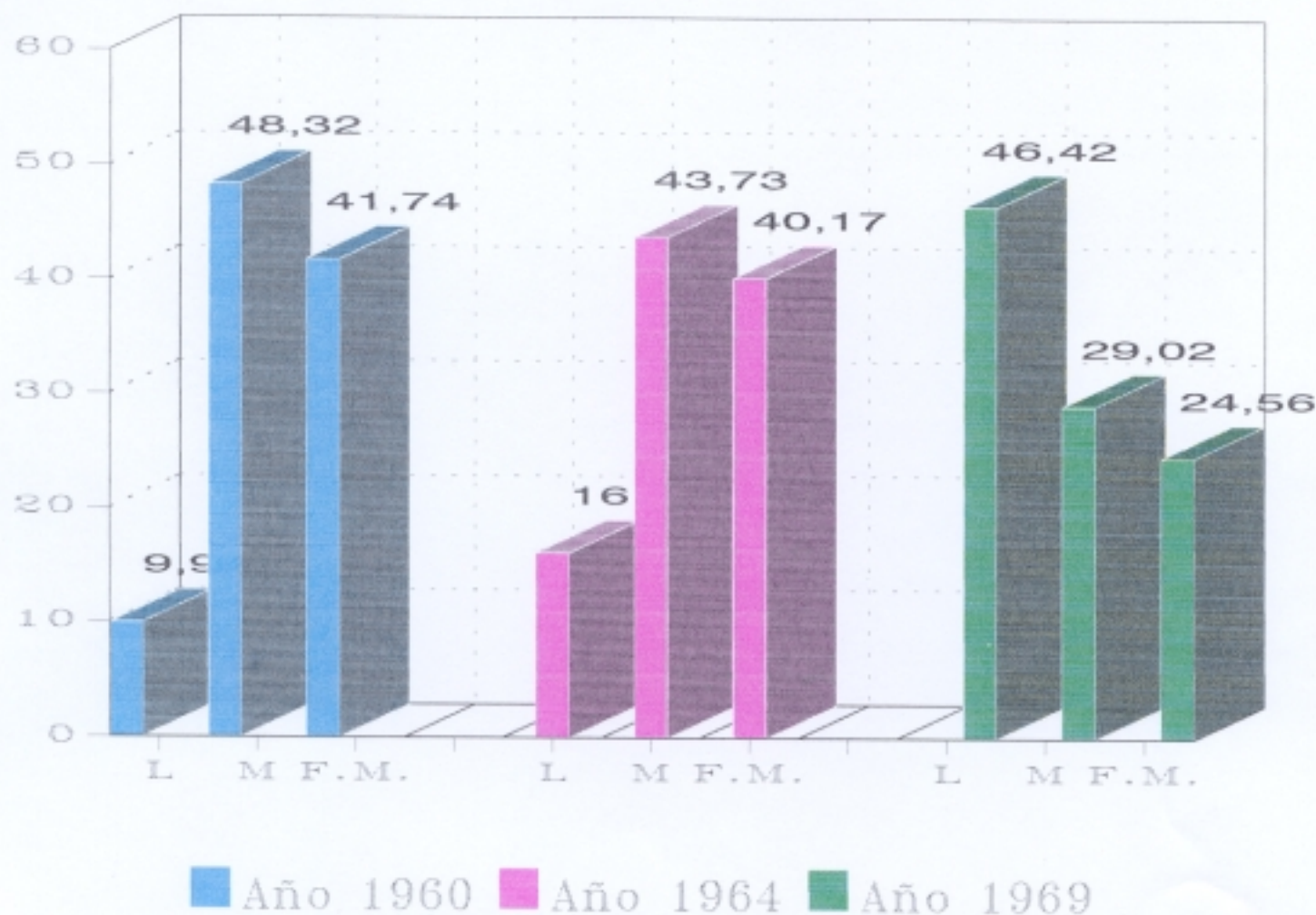
#### 5.3.4. PRINCIPIOS ACTIVOS DE MAYOR CONSUMO EN LA DÉCADA DE LOS SESENTA EN ORDEN DECRECIENTE:

1. PAS.
2. Vitamina B (Complejo).
3. Luminal, Exto.Belladona y Ergotamina (Antidistónicos comp.)
4. Aspirina.
5. Cloranfenicol.
6. Hidracida.
7. Vitamina C.
8. Terramicina.
9. Vitamina K.
10. Penicilina.
11. Veronal y Piramidón.
12. Sulfato Atrópico.
13. Novocaína.
14. Colesterina.
15. Fosfato de Codeína.
16. Prednisona.
17. Tetraciclina.
18. Lidocaína.
19. Clordiacepóxido.
20. Tioridazina.
21. Clorpromacina.
22. Estreptomina.
23. Escopolamina.
24. Bisacodilo.
25. Estreptokinasa y estreptodornasa.<sup>180</sup>

Como podemos observar sigue habiendo un gran consumo de tuberculostáticos, aparecen nuevos los glucocorticoides como la prednisona, anestésicos locales como la novocaína y lidocaina (este último posteriormente se usó como antiarrítmico), tranquilizantes como el Clordiacepóxido, Tioridacina y Clorpromacina, purgantes como el Bisacodilo y fibrinolíticos como la Estreptokinasa y Estreptodornasa.

Gráfico 5.10

## Evolución consumo medicamentos década 60 Laboratorios, Mayoristas, F. Militar



**Evolución del consumo (década de los sesenta) de medicamentos en la Farmacia del H.M.C. "Gómez Ulla" (Dr. Gómez Rodríguez).**

### 5.3.5. PETITORIO DE LA FUERZAS ARMADAS DE 1962:

En esta misma década se publica en el B.O.E. un nuevo Petitorio <sup>181</sup>, tiene como novedad que utiliza por primera vez la denominación común internacional (D.C.I.) utilizándose como criterio de selección su eficacia. Es único y común para los Servicios de Farmacia del Ejército, Marina y Aire y sustituirá gradualmente a los actuales en vigor de los tres Ejércitos. Este hecho lo podemos considerar un antecedente para unificación de los tres Servicios de Farmacia de los tres Ejércitos tal como ocurre en la actualidad (1994). En esta misma orden indica la periodicidad con que se publicarán los petitorios, 2 años o antes si lo solicitase alguno de los tres Ministerios. Este petitorio consta de los siguientes apartados:

#### -RELACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS QUÍMICO-FARMACÉUTICOS:

Es una lista por orden alfabético de los productos y medicamentos utilizados en los Servicios Farmacéuticos de las Fuerzas Armadas donde figuran 335 sustancias.

#### -MATERIAL DE CURACIÓN:

Donde figuran por orden alfabético los subgrupos: Algodón Hidrófilo, Celulosa Quirúrgica, Compresas de Gasa, Tiras de gasa, Vendas y Vendas enyesadas, figurando dentro de cada subgrupo varias presentaciones hasta un total 32, después figuran en este mismo grupo otros subgrupos que son: Escayola quirúrgica, esparadrapo adhesivo y sutura, también con varias presentaciones.

#### -RELACIÓN DE ELABORADOS POR LOS PARQUES:

Es una relación de los medicamentos elaborados por los Laboratorios Farmacéuticos de las Fuerzas Armadas clasificados por formas farmacéuticas y dentro de cada subgrupo de formas farmacéuticas están ordenados por orden alfabético y figuran los siguientes:

-Comprimidos con 35 presentaciones.



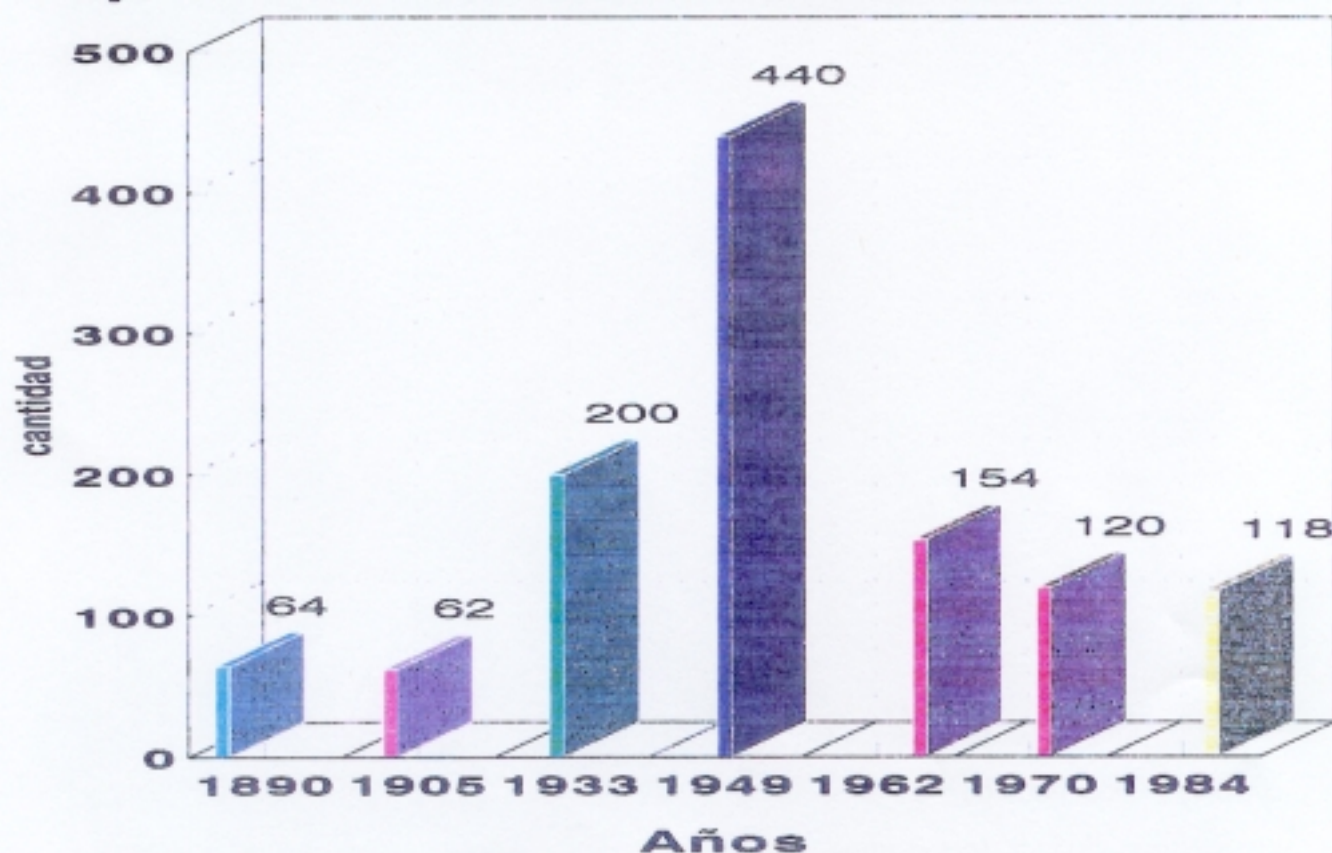
- Inyectables con 48 presentaciones, todas ellas envasadas en ampollas, ninguna el vial.
- Pomadas con 10 presentaciones.
- Varios con 26 presentaciones, donde figuran frascos cuenta gotas, ampollas y frascos.
- Elaborados complejos con 25 presentaciones donde figuran todo tipo de formas farmacéuticas.

Por último hace una clasificación de medicamentos agrupados de acuerdo con sus propiedades terapéuticas con una estructura similar a una guía farmacoterapéutica.

Muchos de estos medicamentos son de uso corriente en hospitales.

**Gráfico 5.11**

## **Evolución número de envasados Parque de Farmacia militar 1890-1984**



**Evolución del número de envasados distintos fabricados por el laboratorio y Parque de Farmacia durante el Siglo XX (Dr. Gómez Rodríguez)**



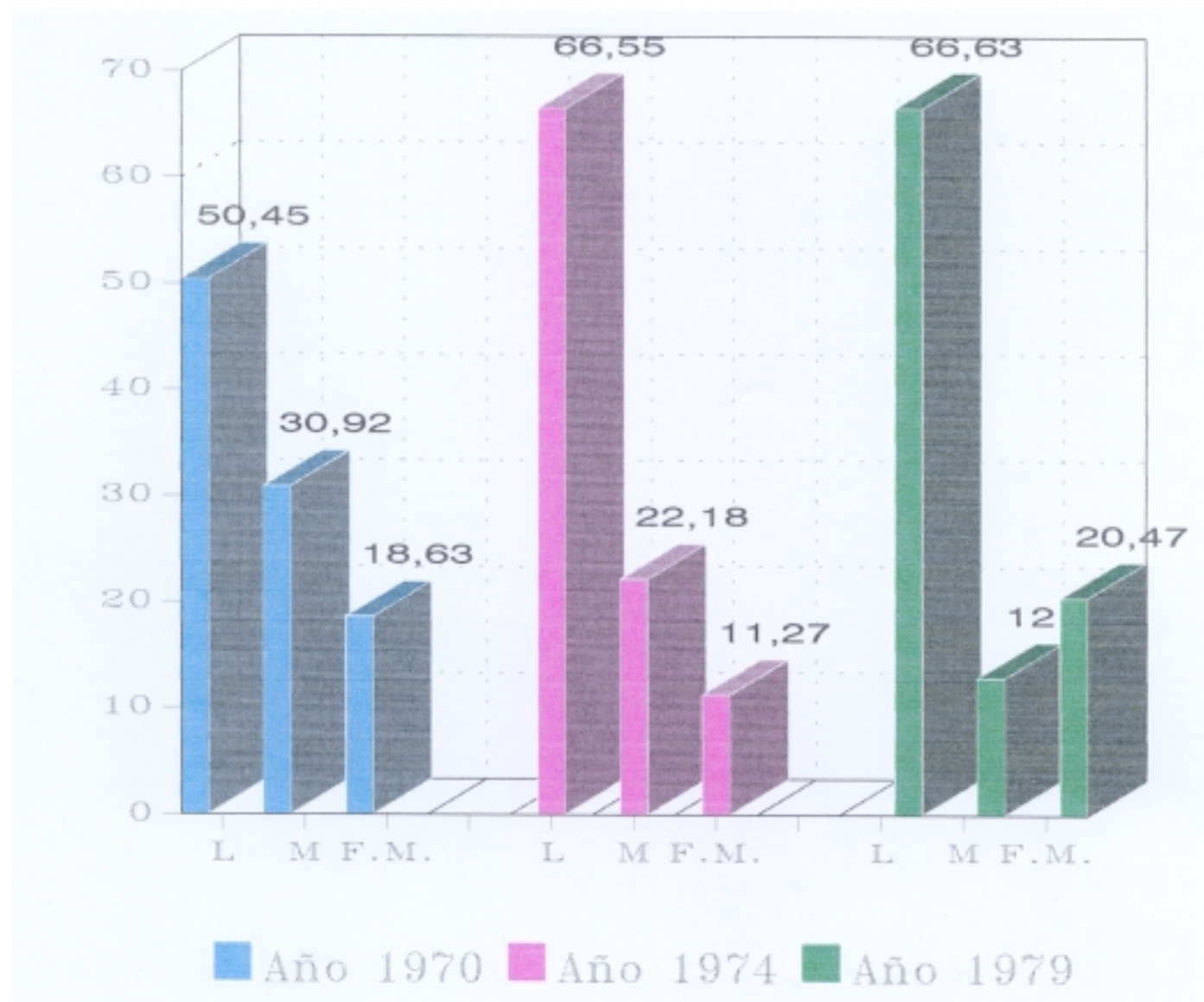
### 5.3.6. PRINCIPIOS ACTIVOS DE MAYOR CONSUMO EN LA DÉCADA DE LOS SETENTA EN ORDEN DECRECIENTE:

1. Tioridazina.
2. Hidracida.
3. Aspirina.
4. Vitamina B (complejo).
5. Fosfomicina.
6. Cimetidina.
7. Oxifen-butazona.
8. Diazepán.
9. PAS.
10. Biperideno.
11. Dexametasona.
12. Rifamicina.
13. Cefalexina.
14. Cinarina.
15. Heptaminol.
16. Furosemida.
17. Tetraciclina.
18. Amitriptilina.
19. Methotrexate.
20. Metil-Dopa.
21. Dobesilato de calcio.
22. Prednisona.
23. Estrepto-chemicetina.
24. Amidopirina.
25. Trimetoprín-Sulfametoxazol. <sup>182</sup>

En este período baja el consumo de antituberculosos y aparecen nuevos fármacos tales como: la Cimetidina como anti H<sub>2</sub>, antibióticos como la Fosfomicina, Cefalexina (cefalosporina), Estrepto-chemicetina y Rifamicina (tuberculostático), anticolinérgicos como el Biperideno <sup>183</sup>, diuréticos como la Furosemida, aparecen el Diazepán una benzodiacepina muy usada, aunque actualmente existen bastantes principios activos de este mismo grupo, en

Gráfico 5.12

## **Evolución consumo medicamentos década 70** **Laboratorios, Mayoristas, F. Militar**



**Evolución del consumo (década de los setenta) de medicamentos en la Farmacia del H.M.C. "Gómez Ulla" (Dr. Gómez Rodríguez).**

los que se ha disminuido mucho la vida media para que no produjeran soñolencia durante todo el día, antidepresivos como la Amitriptilina, corticoides como la Dexametasona, Antineoplásicos como el Metotrexate, mencionado anteriormente en la evolución de la historia del medicamento, la Metil-dopa que se usaba como antihipertensivo, se consumen analgésicos como la Amidopirina y aparece la asociación de Trimetoprín con Sulfametoxazol, que sigue usándose en la actualidad.

### **5.3.7. PETITORIO COMÚN DE FARMACIA PARA LA FUERZAS ARMADAS DE 1971:**

En esta década se publica en el B.O.E un nuevo petitorio común <sup>184</sup> y en el anexo de esta orden figuran los siguientes grupos:

#### **-RELACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS QUÍMICO-FARMACÉUTICOS:**

En esta relación figuran por orden alfabético 355 sustancias que utilizan los Servicios de Farmacia Militar de las Fuerzas Armadas.

**-MATERIAL DE CURA:** Donde figuran por orden alfabético los siguientes subgrupos: Algodón hidrófilo, Celulosa quirúrgica, Compresas de gasa, Tiras de gasa con borde, Gasa hidrófila, Vendas, Escayola Quirúrgica, Esparadrapo y Material de sutura. Como vemos son los mismos subgrupos que figuraban en el Petitorio del 1962, con 40 presentaciones en total.

#### **-CLASIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS AGRUPADOS, DE ACUERDO CON SUS PROPIEDADES TERAPÉUTICAS:**

Es una clasificación similar a la de una guía farmacoterapéutica, con una estructura muy parecida a la de 1962.

**-RELACIÓN DE PREPARADOS DE LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS  
DE LAS FUERZAS ARMADAS:**

Es una lista de elaborados clasificados por formas farmacéuticas y dentro de cada subgrupo por orden alfabético, figurando los siguientes apartados:

-Comprimidos, grageas y cápsulas con 47 presentaciones, observamos respecto a los datos del petitorio del 62 que aparecen las formas farmacéuticas de grageas y cápsulas que antes no figuraban.

-Inyectables con 28 presentaciones. Aunque no está bien especificado todas están envasadas en ampollas.

-Pomadas y Cremas con 6 presentaciones, novedad, aparecen por primera vez las cremas.

-Supositorios con 12 presentaciones, en el anterior petitorio descrito ( 1962) no figuraba este grupo aunque si había algunos supositorios.

-Varios con 23 presentaciones.

En 1974 <sup>185</sup>, una nueva disposición modifica el Petitorio indicando supresiones e inclusiones nuevas de productos y medicamentos, con un anexo que contiene dos apartados: el primero relativo al Petitorio común, que se subdivide en dos subgrupos, el primero es sobre modificaciones en la relación de medicamentos y productos químico farmacéuticos y el segundo sobre modificaciones de los medicamentos agrupados de acuerdo con su propiedades terapéuticas.

El segundo apartado del anexo se titula "Relación de preparados de los laboratorios de las Fuerzas Armadas", donde figura una relación de preparados, clasificados por formas farmacéuticas de nuevos preparados y finalmente una lista de supresiones ordenada por formas farmacéuticas.

Muchos de estos medicamentos son de uso corriente en hospitales como veremos en la relación existente entre los consumos de medicamentos de origen militar con respecto a los de origen civil.

### **5.3.8. PRINCIPIOS ACTIVOS MAS UTILIZADOS EN EL PERÍODO ENTRE 1980 Y 1984.**

Los mas utilizados, han sido en líneas generales los siguientes:

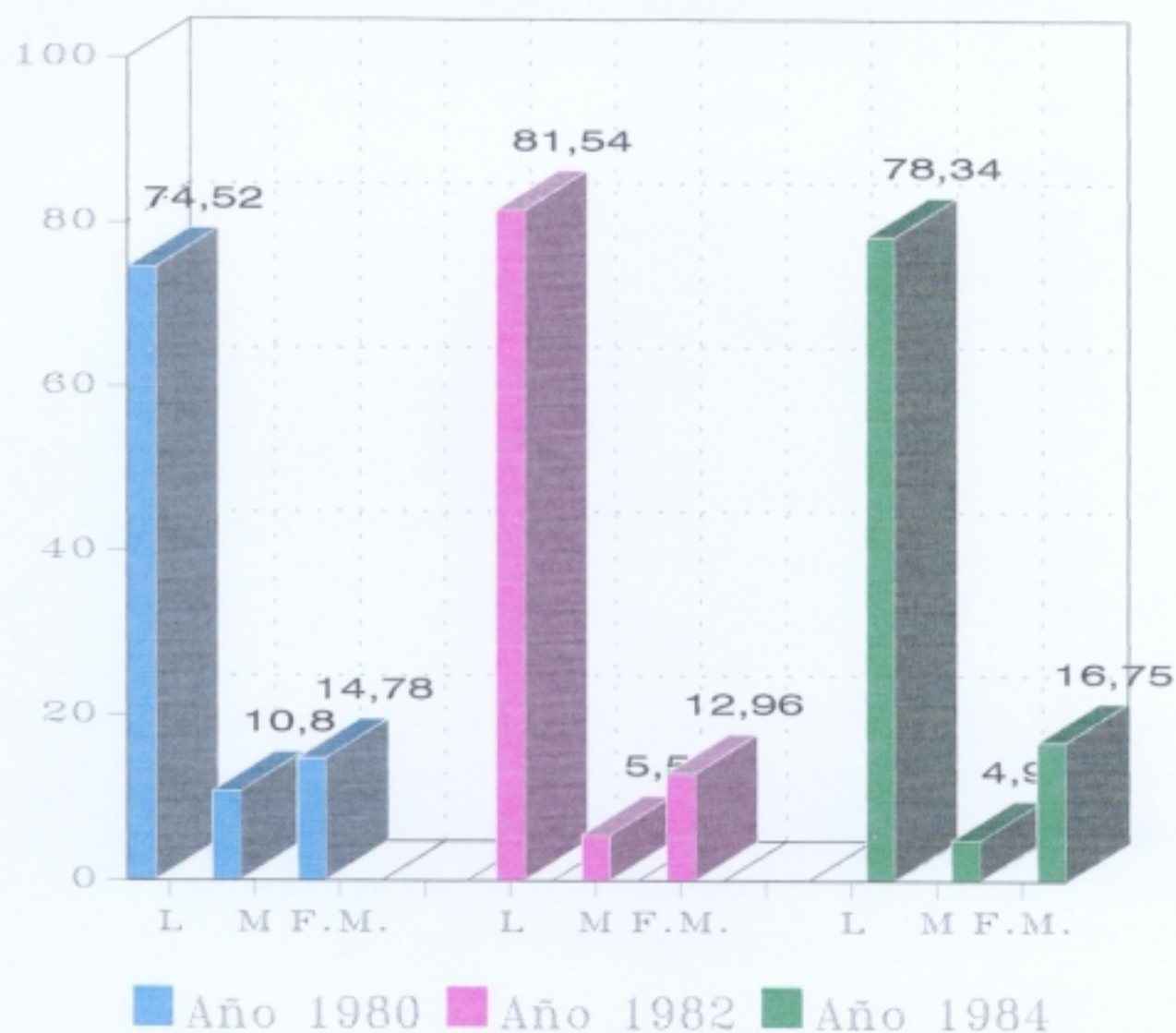
1. Cimetidina.
2. Furosemida.
3. Imipramina.
4. Amitriptilina.
5. L-Tiroxina.
6. L-Triyodotironina.
7. Clomipramina.
8. Digoxina.
9. Hidroxiquinolina.
10. Clorazepato.
11. Dictamienazol.
12. Clofibrato.
13. Ampicilina.
14. Dipiridamol.
15. Dinitrato de isosorbida.
16. Metil-dopa.
17. Espironolactona.
18. Oxifen-Butazona y Paracetamol.
19. Dipirona.
20. Pentazocina.
21. Prednisona.
22. Citicolina.
23. Baclofen.
24. Oxifenciclimina.
25. Meprobamato <sup>186</sup>.

Si observamos estos principios activos, podemos pensar que es la década de las depresiones, pues vemos que entre los 7 primeros medicamentos de mayor consumo 3 son antidepresivos (imipramina, amitriptilina y clomipramina). Esto quizás se deba a que es un época de gran desarrollo social y político en España, lo que debe producir estrés que trae

consigo depresiones, úlceras (cimetidina) e infartos, pues también podemos ver:

**Gráfico 5.13**

## **Evolución consumo medicamentos década 80** **Laboratorios, Mayoristas, F. Militar**



**Evolución del consumo (años 1980–1984) de medicamentos en la Farmacia del H.M.C.  
 "Gómez Ulla" (Dr. Gómez Rodríguez).**

vasodilatadores coronarios (dinitrato de isosorbida), antiagregantes plaquetarios (dipiridamol), antilipémicos (clofibrato), Cardiotónicos (digoxina), diuréticos (furosemida y espirolactona), tranquilizantes (clorazepato y meprobamato), penicilinas semisintéticas (Ampicilina) y por ultimo observamos que también aumenta el consumo de analgésicos, no solamente los llamados menores, sino también algún analgésico narcótico como la pentazocina.<sup>187</sup>

En 1984 una nueva disposición <sup>188</sup> deroga la O.M. de 12 de junio de 1974 modificando el petitorio común de las Fuerzas Armadas. Habla por primera vez de relación mínima de medicamentos y productos químicos de tenencia obligatoria para la elaboración de fórmulas magistrales, detallando estos productos en el anexo I, figurando en el anexo II la relación de preparados farmacéuticos de las Fuerzas Armadas.

–ANEXO I: Figuran 63 productos de tenencia obligatoria en las farmacias militares para la elaboración de la fórmulas magistrales.

–ANEXO II: Se presenta en forma de tabla en tres columnas, la primera figura el nombre del preparado, en la segunda la fórmula y en la tercera la presentación, y clasificada por formas farmacéuticas como sigue:

–Formas orales sólidas con 34 presentaciones.

–Inyectables con 30 presentaciones.

–Pomadas y cremas con 4 presentaciones.

–Supositorios con 17 presentaciones.

–Varios con 9 presentaciones donde figuran algunos jarabes, linimentos, antisépticos...

–Material de cura donde figuran: algodón hidrófilo con tres presentaciones, celulosa quirúrgica, compresas de gasa 20x20, compresas de gasa de 100x100, compresas especiales para paquete de cura individual, vendas de gasa orilladas y sin orillar, alguno de estos productos con varias presentaciones.

–Preparados de utilidad para el Ejército, este grupo es la primera vez que aparece y dado su carácter militar mencionaremos lo siguiente:



### PREPARADOS DE UTILIDAD PARA EL EJÉRCITO

Antiinflamatorio	Benzinamina Cl.	Envase 20 Comp.
Bucofaringeos	Tirotricina Trioximetileno	Envases de 20 y 100 comp.
Penicilina G procaina 400.000 U.	Penicilina G sódica Penicilina procaína	Vial
Jarabe Antibiótico bronquial	Amoxicilina, bro- mhexina,etc..	Frasco 100 ml
Cefazolina 1 g	Cefazolina sódica	Vial
Cefazolina 0.5 g	Cefazolina sódica	Vial
Crema de Miconazol	miconazol nitrato	Tubo de 30 g
Antihipertensivo	Propanolhidroclo- ruo, hidralazina, bendroflumetiazida	Comprimidos
Neuroléptico	Clorpromacina	comprimidos
Inductor del sueño	Flunitrazepán	Comprimidos
Antidepresivo	N (dimetil-amino-propil) iminodibenilo	Comprimidos

En esta década de los ochenta, se produce en el Ejército una importante evolución de la Farmacia Hospitalaria Militar por las siguientes razones:

1) Se desarrollan las ideas del I Simposium sobre Farmacia Hospitalaria de las Fuerzas Armadas.

2) Se crea la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

3) Se informatizan algunos Servicios de Farmacia de Hospitales Militares, lo que permite un mejor estudio del consumo hospitalario de medicamentos y un mejor control del gasto, y facilita la reedición de la Guía Farmacoterapéutica.

Como consecuencia de estas tres razones, se publica por primera vez en una Farmacia de Hospital del Ejército de Tierra una Guía Farmacoterapéutica (año 1980 en el Hospital Militar Central "Gómez Ulla") <sup>189</sup>. Posteriormente (en el mismo hospital) se publica la 2ª edición <sup>190</sup>, con una estructura muy similar a la primera. Por último en 1992 año del V Centenario del descubrimiento de América se publica una nueva edición de Guía Farmacoterapéutica <sup>191</sup> con una estructura diferente de las dos ediciones anteriores, pues la clasificación terapéutica de medicamentos se hace siguiendo la clasificación Europea y no la de la Asociación Americana de Farmacéuticos de Hospital que era la que tenían las dos anteriores. Además se ha cambiado el formato de tamaño folio (que eran las dos primeras) a tamaño de bolsillo que es la actual, por considerarlo más práctico y de más fácil consulta.

En la última guía aparecen 537 principios activos de los que 153 aproximadamente son asociaciones.

El Hospital del Aire publicó su primera Guía Farmacoterapéutica en 1989.

A partir de 1980 será más útil a la hora de estudiar la evolución de la terapéutica consultar la guías Farmacoterapéuticas que los Petitorios o Formularios, que deben tener un matiz más militar, pues entre la Guía Farmacoterapéutica de un Hospital Militar Central en tiempo de paz y la de un Hospital General de la Seguridad Social las diferencias deben ser casi nulas, pues si hay alguna diferencia será cuantitativa respecto al número de personas por cama y respecto al consumo, pero no deberían establecerse diferencias cualitativas comparando principios activos, pues las enfermedades son las mismas para todos (civiles o militares).

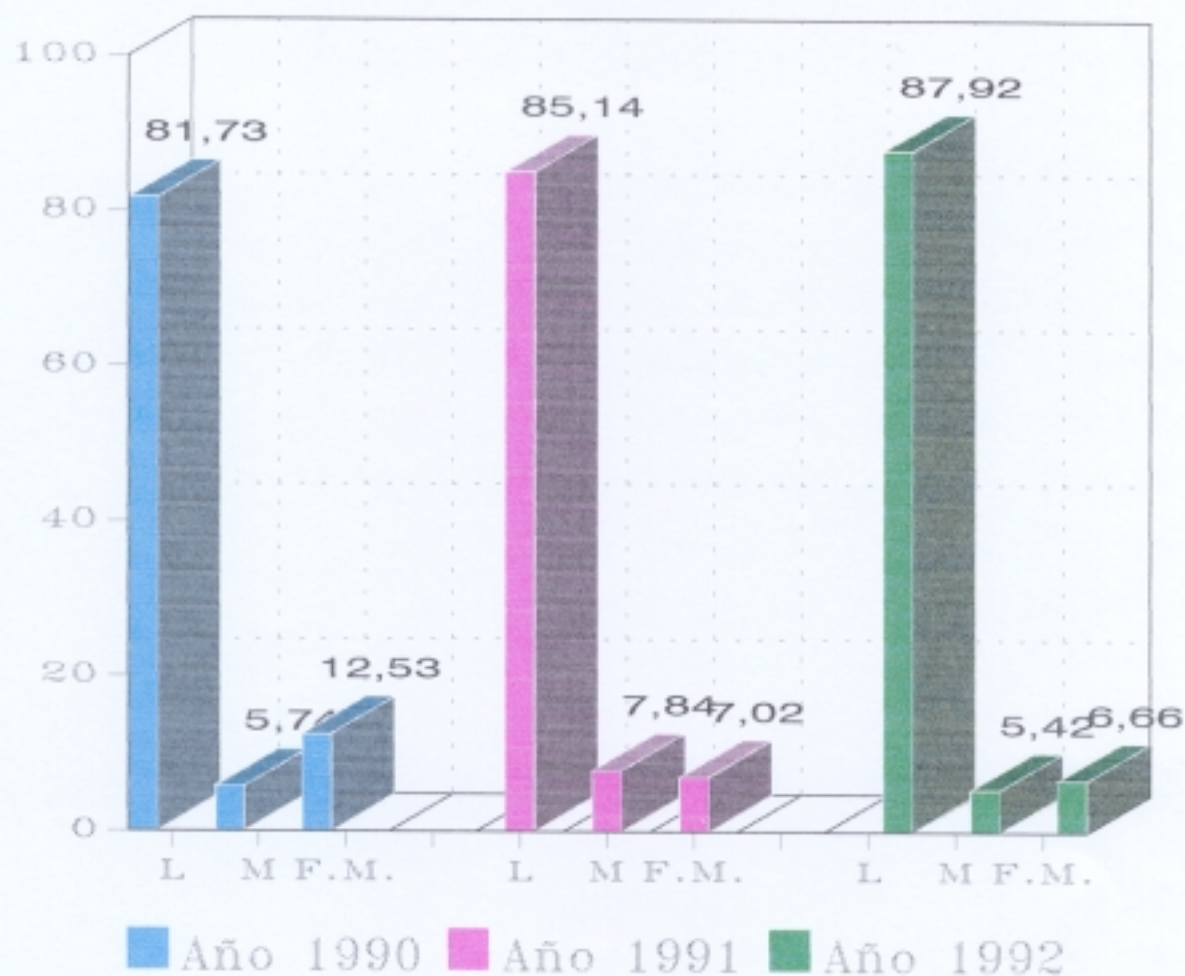
Como consecuencia de la informatización realizada en la década de los 80 hemos podido sacar listados de los medicamentos más consumidos. Los datos que aquí presentamos han sido extraídos de un listado de los principios activos más consumidos en el año 1992 en la Farmacia del H.M.C "Gómez Ulla" y son los siguientes:

**5.3.9. PRINCIPIOS ACTIVOS DE MAYOR CONSUMO EN LA DÉCADA DE LOS NOVENTA EN ORDEN DECRECIENTE (1992).** (Elaborada por medios informáticos.)

1. Acetilsalicílico ácido	2. Almagato	3. Paracetamol
4. Acetilcisteína	5. Dipirona magnésica	6. Amoxicilina
7. Ranitidina	8. Sodio Cloruro	9. Lorazepam
10. Nifedipina	11. Diclofenaco	12. Sucralato
13. Ácido Ascórbico	14. Aminofilina	15. Bromazepam
16. Dimeticona	17. Cloxacilina	18. Gentamicina
19. Furosemida	20. Diazepam	21. Norfloxacin
22. Cefazolina	23. Potasio cloruro	24. Lisina Clonixinato
25. Amoxi-Clavulánico	26. Cefalexina	27. Glucosa 5%
28. Nitroglicerina	29. Biperiden	30. Amilorida-Hclorotiazida
31. Triflusal	32. Fenitoína	33. Midazolam
34. Neostigmina	35. Fentanilo	36. Litio Carbonato
37. Trimetoxazol	38. Clindamicina	39. Diltiazem
40. Glicerina	41. Potasio Ascorbato	42. Dexametasona
43. Metoclopramida	44. Heparina BPM	45. Nifedipina
46. Digoxina	47. Pentoxifilina	48. Clorhexidina
49. Mepivacaína	50. Clometiazol	51. Articaina
52. Lidocaína	53. Ketoralaco	54. Nicardipina
55. Atracurio	56. Captoprilo	57. Dipiridamol/acetilsa
58. Clorazepato	59. Espiramicina-metronidazol	60. Propanolol

Gráfico 5.14

## Evolución del consumo de medicamentos Laboratorios, Mayoristas, F. Militar



**Evolución del consumo (años 1990, 1991 y 1992) de medicamentos en la Farmacia de H.M.C. "Gómez Ulla" (original).**

Si analizamos someramente lo consumido en esta época podemos afirmar que es la década de los analgésicos no narcóticos, pues entre los cinco fármacos de mayor consumo tres son de este grupo, pensamos que será debido a que en esta época hay una mayor preocupación por el dolor y que se crea una unidad para el tratamiento del dolor. Siguen consumiéndose medicamentos antiulcerógenos tales como el almagato y la ranitidina. También observamos que se utilizan comúnmente antibióticos, electrolitos, diuréticos, benzodiazepinas de distintas vidas medias, antagonistas del calcio, broncodilatadores, cardiotónicos, antieméticos, sulfamidas, miorrelajantes musculares, anestésicos locales, nitritos, hipotensores, betabloqueantes, corticoides, antirreumáticos no esteroídicos, inhibidores de la agregación plaquetaria, etc.,.

En la década de los noventa se han publicado hasta el momento dos petitorios de farmacia del Ministerio de Defensa, el primero en 1991 <sup>192</sup>, el último hasta el momento (1995), se publicó en 1994 mediante una Orden Ministerial <sup>193</sup> que modificaba los anexos I y II del anterior petitorio. El anexo I es una relación de 24 productos químico-farmacéuticos de tenencia obligatoria en las Farmacias Militares. El anexo II es una relación ordenada por grupos terapéuticos (según clasificación europea) de elaborados que se fabrican en los centros de producción de los Servicios Farmacéuticos de la Defensa. En ella figuran tres columnas donde figuran: la denominación del elaborado, la fórmula y la presentación, esta última se subdivide a la vez en normal y clínica.

De la presentaciones clínicas mencionaremos las de mayor interés hospitalario como son: Cloruro Potásico 40 mEq/20ml vial, Suero Fisiológico E/500 ml, Suero Glucosado 5% E/500 ml, Suero Glucosalino, Suero Ringer Lactato y líquidos de hemodiálisis.

Hasta aquí hemos visto la evolución de la terapéutica en los hospitales militares, usando como orientación los formularios y petitorios específicos de las farmacias militares

durante los tres últimos siglos y los datos de los últimos 40 años obtenidos de la Farmacia del H.M.C Gómez ULLa, por pensar que estos datos son lo suficientemente representativos y extrapolables a las farmacias de otros hospitales militares, pues los hábitos de usos de medicamentos en este hospital eran transmitidos a los demás hospitales militares periféricos a través de los médicos especialistas militares, ya que los médicos diplomados militares se formaban todos en el H.M.C "Gómez Ulla". De igual forma los farmacéuticos especialistas militares se han formado en el mismo hospital desde la creación del Diploma de Farmacia Hospitalaria Militar.

## REFERENCIAS DEL CAPÍTULO 5 (Evolución de la Farmacia Hospitalaria Militar)

135. PEÑA TORREA F. (1965) o.c., 12.
136. ROLDÁN GUERRERO R. (1952) o.c., 456.
137. GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1990). Evolución de la Farmacia Hospitalaria. Treinta años del Servicio de Farmacia del Hospital Militar Central "Gómez Ulla" (Servicio Geográfico del Ejército, Madrid) 25.
138. GRACIA GUILLÉN D. et Al. (1984). Historia del Medicamento. (Ediciones Doyma S.A. Barcelona) 103.
139. (1974). Diccionario Enciclopédico Abreviado, Tomo IV. (7ª Ed. Espasa-Calpe S.A., Madrid) 974.
140. FOLCH JOU G. (1972). Historia de la Farmacia. (3ª ed., Madrid) 189.
141. GRACIA GUILLÉN D. et Al. (1984) o.c., 125-139.
142. *Ibidem*, 111-121.
143. CINTORA P. (1987). Historia Ilustrada de la Farmacia (Ediciones Aguaviva, Zaragoza) 105.
144. SCHREIBER W., KARL F. (1987). Infectio. Historia de las enfermedades infecciosas (Ediciones Roche Basilea) 133.
145. MARTÍN HERNÁNDEZ D. (1992). Investigación y Perspectivas y Nuevas Vacunas (Real Academia de Farmacia) 12-13.
146. CINTORA P. (1987) o.c., 124.
147. GOODMAN L., GILMAN A. et Al. (1978). Bases Farmacológicas de la Terapéutica (5ª Ed. Interamericana) 833.
148. GRACIA GUILLÉN D. et Al. (1984) o.c., 161-183.
149. *Ibidem*, 190.
150. GOODMAN L., GILMAN A. et Al. (1978) o.c., 934.
151. MAUROIS A. (1963). Fleming (3ª ed. Ediciones Cid, Madrid) 154-155.
152. GRACIA GUILLÉN D. et Al. (1984) o.c., 191.
153. GOODMAN L., GILMAN A. et Al. (1978) o.c., 980.
154. PIÉDROLA GIL G. et Al (1971). Medicina Preventiva y Social, Higiene (Ed. Amaro, Madrid) 163.
155. GRACIA GUILLÉN D. et Al. (1984) o.c., 191-193.
156. *Ibidem*, 193-196.
157. FORMULARIO PARA LA FARMACIAS DE MELILLA, ALHUCEMAS Y EL PEÑÓN (1984). Museo de Farmacia Militar 2.
158. *Ibidem*, 3-8.

159.Ibídem, 9-11.

160.Ibídem, 10-21.

161.CATALOGO DE LOS MEDICAMENTOS, SIMPLES Y PREPARADOS, QUE DEBEN HABER PARA EL SURTIDO DE LOS HOSPITALES MILITARES DE CAMPAÑA. (1811). Museo de Farmacia Militar.

162.CATALOGO DE LOS ARTÍCULOS MEDICINALES Y EFECTOS DE INMEDIATO CONSUMO. (1884). (Imprenta del Cuerpo Administrativo del Ejército, Madrid).

163.FORMULARIO FARMACÉUTICO PARA EL SERVICIO DE LOS HOSPITALES Y ENFERMERÍAS MILITARES DEL EJÉRCITO ESPAÑOL. (1890) (Imprenta de la viuda e hija de Fuentenebro, Madrid).

164.Ibídem, 61.

165.Ibídem, 193.

167.Ibídem, 194-224.

167.Ibídem, 59-338.

168.Ibídem, 341-377.

169.PETITORIO-FORMULARIO MÉDICO-FARMACÉUTICO PARA EL SERVICIO DE LOS HOSPITALES Y ENFERMERÍAS MILITARES DEL EJÉRCITO ESPAÑOL. (1906) (Imprenta para todas las armas y cuerpos del ejército, Madrid).

170. ORDEN DEL MINISTERIO DE LA GUERRA DE 19 DE MAYO DE 1933 (D.O. nº 135). Petitorio de Medicamentos.

171. GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1990) o. c., 45.

172.PETITORIO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS A CARGO DE LAS FARMACIAS MILITARES DEL EJÉRCITO ESPAÑOL. (1933) (Imprenta y Talleres del Ministerio de la Guerra) 1-43.

173.PETITORIO-FORMULARIO ABREVIADO PARA LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS MILITARES DEL EJÉRCITO ESPAÑOL. (1941). (Tipografía Artística, Córdoba).

174.FORMULARIO ESPAÑOL DE FARMACIA MILITAR. (1948) . Volumen III (7ª ed. Laboratorio y Parque Central de Farmacia, Madrid) 1970-1971.

175.Ibídem, 1975-2048.

176. GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1990) o.c., 30-79.

177.ORDEN MINISTERIAL (1973) Creación del Diploma de Farmacia Hospitalaria.

178.GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1990) o.c., 80-83.

179.Ibídem, 80.

180.Ibídem, 81.

181.ORDEN DE LA PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE 29 DE OCTUBRE DE 1962 (B.O.E. nºs. 278 y 279) publicando un nuevo petitorio para las Fuerzas Armadas.



182. *Ibidem*, 82.

183. MARTINDALE (1977). *The Extra Pharmacopoeia* (ed. 27 The Pharmaceutical Pres, London) 233.

184. ORDEN DE LA PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE 30 DE JUNIO DE 1971 (B.O.E. nº 233) por el que se modifican el Petitorio común de las Fuerzas Armadas y la relación de preparados de los Laboratorios Farmacéuticos.

185. ORDEN DE LA PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE 12 DE JUNIO DE 1974 (B.O.E. nº 151) Sobre modificación del Petitorio Común de las Fuerzas Armadas y de la relación de los preparados de los Laboratorios Farmacéuticos de las mismas.

186. GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1990) o.c., 83.

187. GUÍA FARMACOTERAPEUTICA (1983). Hospital Militar Central "Gómez Ulla" Madrid (2 ed. Servicio de Farmacia).

188. ORDEN DEL MINISTERIO DE DEFENSA DE 18 DE SEPTIEMBRE DE 1984 (B.O.E. nº 233) sobre modificación del Petitorio común de las Fuerzas Armadas y relación de preparados.

189. JUNTA FACULTATIVA DEL H.M.C. "GÓMEZ ULLA" DE 23 DE ENERO DE 1980. Por la que se aprueba la Guía Farmacoterapéutica.

190. JUNTA FACULTATIVA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "GÓMEZ ULLA" de 13 mayo de 1983, por la que se aprueba la segunda edición de la Guía Farmacoterapéutica.

191. COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA DEL H.M.C. "GÓMEZ ULLA" EN SU REUNIÓN CELEBRADA EL 24 DE JUNIO DE 1992. Aprueba la nueva edición de Guía Farmacoterapéutica.

192. ORDEN DEL MINISTERIO DE DEFENSA 7/1991 DE 30 DE ENERO. Por la que se modifica el petitorio de farmacia del Ministerio de Defensa.

193. ORDEN DEL MINISTERIO DE DEFENSA 65/1994, DE 28 DE JUNIO, por la que se modifica el petitorio de farmacia del Ministerio de Defensa.

**CAPÍTULO 6. I SIMPOSIUM DE FARMACIA HOSPITALARIA DE  
LAS FUERZAS ARMADAS**

## 6. PRIMER SIMPOSIUM SOBRE FARMACIA HOSPITALARIA EN LAS FUERZAS ARMADAS.

En el año 1972, siendo director de la Academia de Farmacia Militar, el coronel farmacéutico D. Arturo Mosqueira promovió la organización de este simposium invitando para ello a todos los farmacéuticos militares de los tres ejércitos.

Como conferenciantes, invitó a varios catedráticos de Farmacia, a farmacéuticos militares, a farmacéuticos destacados de la industria farmacéutica, a farmacéuticos civiles y a médicos militares.

Lo importante de este Simposium, fue por una parte las ideas nuevas que aportaba, y por otra el momento elegido que pienso fue muy oportuno, pues actualmente se están desarrollando la mayoría de dichas ideas en los hospitales militares españoles y en los civiles, lo que indica la previsión de futuro que en aquel momento tuvieron sus promotores y participantes.

La asistencia fue numerosa y allí se crearon las inquietudes que permitieron, posteriormente, el desarrollo de la especialidad militar de Farmacia Hospitalaria que, como hemos mencionado en el capítulo 4, la legislación militar de esta especialidad se adelantó a la legislación civil en varios años.<sup>194</sup>

Este Simposium se celebró con bastante éxito del 2 al 25 de mayo de 1972 y se programaron la siguientes conferencias:

TABLA 6.1

TITULO DE LA CONFERENCIA	AUTOR
Lección inaugural	Coronel Farmacéutico Dr. A. Mosqueira, Director de la Academia de Farmacia Militar.
Conferencia 1 .- Farmacia Hospitalaria, sus características fundamentales. Funciones de la Farmacia Hospitalaria. Política de medicamentos.	Comandante Farmacéutico Dr. J. Huerta, Jefe de la Farmacia del Sanatorio Militar del Generalísimo Franco.

TABLA 6.1 (continuación)

Conferencia 2.- Planificación de las necesidades de medicamentos, stock mínimos, Guía Farmacológica del Hospital. Farmacia clínica, fundamento y formación futura. Requerimientos y condiciones para su desarrollo.	Comandante Farmacéutico Dr. L. Gómez Rodríguez. Jefe de la Farmacia de Hospital Militar Central "Gómez Ulla".
Conferencia 3.- Centros de Información Terapéutica, justificación de su necesidad y objetivos que debe cumplir. Ordenación de la información. La información sobre antibióticos, función fundamental del farmacéutico hospitalario	Capitán Farmacéutico Dr. David Martín.
Conferencia 4.- Equivalentes genéricos, significado médico farmacéutico. Equivalentes biológicos y clínicos.	Comandante Farmacéutico Dr. J. Vera. Sección de Investigación del IFE.
Conferencia 5.-Farmacéutico de Hospital. Cualidades que se requieren. Formación del Farmacéutico de Hospital. Educación continuada. Investigación dentro de un servicio de Farmacia Hospitalaria. Posibilidades y limitaciones. Docencia.	Dr. Folch Jou. Catedrático de Historia y Legislación de la Facultad de Farmacia de Madrid.
Conferencia 6.-Formulación. Control de procesos y control de productos terminados.	Coronel Farmacéutico Dr. A. Mosqueira Toribio.

TABLA 6.1 (continuación)

<p>Conferencia 7.— Comisión de Farmacia y Terapéutica. Constitución y funciones. Relaciones con los distintos servicios del Hospital. Relaciones de un Servicio de Farmacia dentro del Hospital. Dirección. Administración y Junta Facultativa. Relaciones externas.</p>	<p>Comandante Farmacéutico Dr. L. Gómez Rodríguez.</p>
<p>Conferencia 8.— Problemas técnicos en la farmacias hospitalarias. Mezclas, soluciones y disoluciones. Valoraciones químicas de preparados galénicos, soluciones valoradas, factores. Isotonía de inyectables. Isotonía de colirios. Programa de aditivos intravenosos.</p>	<p>Comandante Farmacéutico Dr. J. Huerta.</p>
<p>Conferencia 9.—Interacciones de medicamentos de aplicación hospitalaria. I.</p>	<p>Dr. Cadórniga, Catedrático de Farmacia Galénica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Santiago.</p>
<p>Conferencia 10.—Interacciones de medicamentos de aplicación hospitalaria. II.</p>	<p>Dr. Cadórniga, Catedrático de Farmacia Galénica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Santiago.</p>
<p>Conferencia 11.—Problemas técnicos físico-químicos en la Farmacia Hospitalaria I.</p>	<p>Dr. Vilas. Profesor agregado de Físico-química de la Facultad de Farmacia de Barcelona.</p>

TABLA 6.1 (continuación)

Conferencia 12.-Problemas técnicos físico-químicos en la Farmacia Hospitalaria II.	Dr. Vilas. Profesor agregado de Físico-química de la Facultad de Farmacia de Barcelona.
Conferencia 13.-Consideraciones sobre la dirección del Departamento de Farmacia en una Institución Hospitalaria Moderna.	Capitán Farmacéutico Dr. David Martín.
Conferencia 14.- Medicación Hospitalaria.	Capitán Médico Dr. F. Cebreiro.
Conferencia 15.-Centros de Información, fichas, organización, ficheros, ordenación para cerebros electrónicos, información continuada.	Dr. A. Santolaya. Servicio de Información del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.
Conferencia 16.-El problema de los stock en Farmacias Hospitalarias. Gestión de stock. Determinación de niveles.	Coronel Farmacéutico Dr. A. Mosqueira Toribio.
Conferencia 17.- Sueros y aditivos intravenosos en el ámbito hospitalario.	Comandante Farmacéutico Dr. F. Cuadrado. Jefe del Laboratorio Análisis del Centro Técnicos de Intendencia.
Conferencia 18.-Problemas toxicológicos de la Farmacia Hospitalaria	Tte. Coronel Farmacéutico Dr. F. Diéguez, Jefe de la Sección de Toxicología del Instituto de Medicina Preventiva "Ramón y Cajal".

TABLA 6.1 (continuación)

Conferencia 19.—La liofilización poderoso auxiliar en el ámbito Hospitalario.	Dr. Oller Jefe de la Sección de Liofilización del Laboratorio Juste.
Conferencia 20.—Posibilidades y problemas que se presentan en la elaboración de medicamentos en las Instituciones Hospitalarias.	Dr. Selles. Profesor agregado de Farmacia Galénica de la Facultad de Farmacia de Madrid.
Conferencia 21.—La racionalización del trabajo en la Farmacia Hospitalaria futura.	Comandante Farmacéutico R. Balbás, Jefe del Servicio de Codificación y Normalización de la Dirección General de Servicios.
Conferencia 22.—La codificación integrada en la Farmacia Hospitalaria futura.	Comandante Farmacéutico R. Balbás.
Conferencia 23.—La futura Farmacia normalizada y auto-matizada.	Comandante Farmacéutico R. Balbás.
Conferencia 24.— Control de medicamentos.	Dr. Alvaro Domínguez, Jefe de la sección de Control del Laboratorios Juste.

No Cabe duda, que con este programa, tan extenso, práctico y detallado, debemos felicitar al promotor y a los conferenciantes por lo novedoso de los temas tratados y su repercusión, pues en la normativa legislativa posterior, que veremos en el capítulo 8, se observa como la mayor parte de sus contenidos tratan sobre las ideas expuestas en este programa. Actualmente se han desarrollado algunas y otras están en vías de desarrollo <sup>195</sup>.

Este Simposium constituyó un acontecimiento trascendental en la evolución del servicio de farmacia en los hospitales militares, del que el coronel Mosqueira fue el promotor y el equipo de farmacéuticos del hospital militar central "Gómez Ulla", con la ayuda de su equipo médico, sus protagonistas.

**REFERENCIAS DEL CAPÍTULO 6 (I Simposium sobre Farmacia  
Hospitalaria en las Fuerzas Armadas).**

194.GÓMEZ RODRÍGUEZ L. (1988), o.c., 145.

195.GÓMEZ RODRÍGUEZ L.(1990), o.c., 132-135.



**ABRIR CAPÍTULO 7**

